

AMMATTITAUDIT JA AMMATTITAUTIEPÄILYT 2015

Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset



AMMATTITAUDIT JA AMMATTITAUTIEPÄILYT 2015

Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset



KIRSI KOSKELA
JOHANNA LEHTIMÄKI
PAULIINA TOIVIO
KRISTIINA AALTO-KORTE
MARIA PESONEN
KATRI SUURONEN
IRMELI LINDSTRÖM
LIISA AIRAKSINEN
HILLE SUOJALEHTO
EVA HELASKOSKI



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2015

Kirsi Koskela, Johanna Lehtimäki, Kristiina Aalto-Korte, Maria Pesonen, Irmeli Lindström, Hille Suojalehto, Liisa Airaksinen, Katri Suuronen, Pauliina Toivio ja Eva Helaskoski

Työterveyslaitos

Helsinki

Työterveyslaitos

Työlääketiede

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

Toimitus: Kirsi Koskela, Johanna Lehtimäki

Kuvat: Kirsi Koskela, Pauliina Toivio

Kannet: Ella Smeds

© 2019 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

KATSAUKSIA 171

ISBN 978-952-261-878-8 (PDF)

ISSN-L 0357-4296 = Katsauksia

ISSN-L 1235-8614 = Ammattitaudit

TIIVISTELMÄ

Vuonna 2015 työikäisille (15-64 -vuotiaat) kirjattiin Työperäisten sairauksien rekisteriin 1 189 vahvistettua ammattitautia (5,0 tapausta/10 000 työllistä). Työikäisten vahvistettujen ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen yhteislukumäärä oli 3 652 (15,4 tapausta/10 000 työllistä), joten työikäisillä vahvistuneiden ammattitautien osuus kaikista tapauksista oli 33 %. Tapausmäärät eivät ole merkittävästi muuttuneet edelliseen vuoteen verrattuna. Työikäisten vahvistetuista ammattitautitapauksista kirjattiin 70 % miehille ja 30 % naisille. Työikäisten miesten vahvistettuja ammattitautitapauksia todetaan erityisesti 50-64-vuotiailla. Työikäisillä naisilla ikäjakama on selvästi tasaisempi.

Työikäisten yleisimpänä vahvistettuna ammattitautina jatkaa edelleen meluvamma (386 tapausta), jota seuraavat ärsytyskosketushottuma (131 tapausta) ja allerginen kosketushottuma (130 tapausta). Asbestiplakkitauti on edelleen neljänneksi yleisin vahvistettu ammattitauti ennen ammattiastmaa ja ammattinuhaa. Työikäisillä miehillä meluvamma, asbestiplakkitauti ja allerginen kosketushottuma ovat yleisimmät vahvistetut ammattitaudit. Työikäisillä naisilla yleisimmät vahvistetut ammattitaudit ovat puolestaan ärsytyskosketushottuma, allerginen kosketushottuma ja ammattiastma. Pääaltisteryhmistä kemialliset tekijät aiheuttavat työikäisillä eniten vahvistettuja ammattitauteja (41 % tapauksista).

Toimialoittain tarkasteltuna työikäisten vahvistettuja ammattitauteja todetaan lukumääräisesti eniten 'kasvinviljely ja kotieläintaloudessa, riistataloudessa ja niihin liittyvissä palveluissa', 'erikoistuneessa rakennustoiminnassa', 'talonrakentamisessa' sekä 'metallituotteiden valmistuksessa (pl. koneet ja laitteet)'. Mikäli tapauksien määrä suhteutetaan työllisten määrään, tapauksia todetaan eniten 'muiden kulkuneuvojen valmistuksessa' (mm. junat, laivat, lentokoneet). Ammattiluokittain tarkasteltuna työikäisten vahvistettuja ammattitautitapauksia todetaan lukumääräisesti eniten 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä sekä asentajilla ja korjaajilla', 'rakennustyöntekijöillä ym. (pl. sähköasentajat)' sekä 'maanviljelijöillä ja eläintenkasvattajilla ym.' Työllisiin suhteutetuissa ilmaantuvuusluvuissa 'upseerit' ja 'elintarvike-, puutyö-, vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät ym.' nousevat 'konepaja- ja valimotyöntekijöiden sekä asentajien ja korjaajien' edelle.

Työikäisten ammattitauteja tai ammattitautiepäilyjä todetaan lukumääräisesti eniten 'julkisessa hallinnossa ja maanpuolustuksessa ym.' sekä 'terveyspalveluissa'. Työllisiin suhteutetuissa ilmaantuvuusluvuissa 'muut henkilökohtaiset palvelut' (sisältää kampaamo- ja kauneudenhoitopalvelut) ovat kärkejällä. Ammattiluokittain tarkasteltuna työikäisten ammattitauteja tai ammattitautiepäilyjä todetaan lukumääräisesti eniten 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä sekä asentajilla ja korjaajilla' sekä rakennustyöntekijöillä. Työllisiin

suhteutetuissa ilmaantuvuusluvuissa kärjessä ovat 'upseerit' sekä 'elintarvike, puutyö-, vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät ym.'

Yli 65-vuotiaille kirjattiin vuonna 2015 631 ammattitautia tai ammattitautiepäilyä, joista vahvistui ammattitaudiksi 425 tapausta. Yli 65-vuotiaiden vahvistettujen ammattitautitapausten osuus koko aineiston vahvistetuista ammattitautitapauksista on 26 %, joten merkittävä osa ammattitaukeista todetaan edelleenkin työuran loppumisen jälkeen. Yli 65-vuotiaiden yleisimmät vahvistetut ammattitaudit olivat asbestiplakkitauti ja meluvamma. Koko aineistossa (kaikenikäiset) oli 4 283 ammattitautia tai ammattitautiepäilyä, joista vahvistettuja ammattitautitapauksia oli 1 614. Määrät ovat ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Koko aineistossa vahvistuneiden ammattitautitapausten osuus kaikista tapauksista oli 38 %.

Vuonna 2015 työikäisille kirjattiin 635 ammattiastmaa ja ammattiastmaepäilyä, kun vuonna 2014 tapauksia oli 632. Vähenemistä oli tapahtunut vuoteen 2011 verrattuna, jolloin tapauksia oli 699. Ammattiastmojen ja ammattiastmaepäilyjen määrä/10 000 työllistä väheni myös lievästi. Vahvistettujen astmojen lukumäärä oli 83, kun edellisenä vuonna niitä oli 93. Vuodesta 2011 alkaen vahvistettujen ammattiastmojen määrässä on tapahtunut lievää vuosittaista vaihtelua, mutta mitään selvää lasku- tai nousutrendiä ei voida havaita. Vahvistettuja ammattiastmoja todettiin lukumääräisesti eniten toimialoilla: 'kasvinviljely ja kotieläintalous ym.' (14 tapausta), 'koulutus' (11 tapausta), 'terveyspalvelut' (10 tapausta) ja 'elintarvikkeiden valmistus' (8 tapausta). Jos vahvistettuja ammattiastmojen lukumäärää tarkastellaan suhteutettuna 10 000 työlliseen olivat riskialtteinat toimialat 'kumi- ja muovituotteiden valmistus', 'elintarvikkeiden valmistus' ja 'kasvinviljely ja kotieläintalous ym.' Ammateittain tarkasteltuna korkeimmat ilmaantuvuusluvut olivat ammateissa: 'maanviljelijät ja eläintenhoitajat ym.', 'elintarvike-, puutyö- vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät ym.', 'palvelutyöntekijät' ja 'prosessityöntekijät'. Ammattiastman yleisimmät aiheuttajat olivat homesienet (29 tapausta), jauhot ja rehut (12 tapausta), muut kemikaalialtisteet (10 tapausta) ja lehmä (9 tapausta). Vähäinen vahvistettujen ammattiastmojen osuus ilmoitetuista tapauksista osoittaa työperäisten hengitystieoireiden yleisyyttä ja aiheuttajien tunnistamisen vaikeutta.

Työikäisten ammattinuhien ja niiden epäilyjen määrä on vaihdellut vuosina 2011-2015 välillä 170-278 tapausta/vuosi. Vuonna 2015 työikäisten vahvistettujen ammattinuhien vuosien laskeva trendi on loppunut. Vahvistettujen ammattinuhien määrä oli 50 tapausta, eli n. 0,2/10 000 työllistä vuonna 2015. Vahvistettujen ammattinuhatapausten osuus oli 21 %, joka on pysynyt melko vakaalla tasolla. Lukumääräisesti ammattinuhaa on aiheuttanut selvästi eniten viljat, eli jauhot ja rehut. Toiseksi yleisin ammattinuhan aiheuttaja on ollut lehmän hilse, jota on seurannut muut eläinallergeenit. Kemikaaleista ammattinuha on liittynyt tavallisimmin kampaamotyön ja akrylaattien kemikaalialtisteisiin. Toimialoittain tarkasteltuna lukumääräisesti yleisimmin vahvistettu ammattinuha on liittynyt



'ravitsemustoimintaan' sekä 'kasvinviljelyyn ja kotieläintalouteen ym.', eli mm. jauhojen käyttöön leivonnassa sekä viljojen käsittelyyn. Toimialan työllisten määrään suhteutettuna 'elintarvikkeiden valmistuksen' jälkeen 'muiden henkilökohtaisten palvelujen'- ala nousee ammattinuhan toiseksi yleisimmäksi riskialaksi. Tähän toimialaan sisältyy mm. kauneudenhoidon aloilla sekä kampaamokemikaalien että ripsien pidennysliimojen (pääosin akrylaatteja) käyttö.

Työikäisten ammatti-ihotauteja ja -epäilyjä tuli tietoon 988 tapausta, mikä on 20 tapausta vähemmän kuin edellisellä vuonna. Työikäisten vahvistettuja ammatti-ihotauteja oli 356 tapausta (30 % ammattitaudeista). Ärsytyskosketushottuma oli toiseksi yleisin ja allerginen kosketushottuma kolmanneksi yleisin ammattitauti työikäisten aineistossa. Ihoinfektioita oli 47 tapausta (13 % ammatti-ihotautitapauksista). Näistä valtaosa, 42 tapausta, oli syyhyä eli scabiasta, jota esiintyy hoitolaitoksissa.

Allergisia kosketushottumia oli 130 tapausta, mikä on hiukan vähemmän kuin edellisissä 3 vuotena, mutta samaa tasoa kuin v. 2011. Lukumäärässä ei siis ole tapahtunut mitään olennaista muutosta. Aiheuttajaryhmistä suurin oli epoksikemikaalit ja -tuotteet (32 tapausta; 25 % kaikista allergisista kosketushottumista). Ne ovat edelleen kasvattaneet suhteellista osuuttaan, ja lukumäärässäkin on selvä nousu (vuonna v. 2014 27 tapausta; 2013 21 tapausta) edeltäviin vuosiin nähden. Jos kaikki muovikemikaalit (epoksit, akrylaatit, polyuretaanituotteet ja muut muovit) lasketaan yhteen, kattoivat ne 39 % kaikista allergisista kosketushottumista. Kumi ja kumikemikaalit olivat tällä kertaa niukasti toiseksi suurin ryhmä: 17 tapausta (13 %). Isotiatsolinonit olivat kolmanneksi suurin ryhmä (16 tapausta/12 %). Määrä ja suhteellinen osuus on jonkin verran pienentynyt aiemmasta (2014 oli 21 tapausta/15 %). Isotiatsolinoniallergiaepidemia on alkanut laantua monessa muusakin Euroopan maassa EU:n rajoitustoimenpiteiden ansiosta. Jos kaikki säilytteet lasketaan yhteenlaskettuina, aiheuttivat ne yhteensä 28 tapausta, mikä on 22 % kaikista allergisista kosketushottumista. Kun tarkastellaan tapausten lukumääriä eri toimialoilla, selkeästi kärkeen nousee tällä kertaa 'erikoistunut rakennustoiminta'. 'Kiinteistön- ja maisemanhoidossa' (mm. siivoojat) ja 'muissa henkilökohtaisissa palveluissa' (mm. kampaajat) oli seuraavaksi eniten tapauksia. Kun tarkastellaan tapausten työvoimaan määrään suhteutettua ilmaantuvuutta eri toimialoilla, kärkeen nousee 'moottorijoneuvojen ja oheislaitteiden valmistus'. 'Muut henkilökohtaiset palvelut' oli toisella sijalla. Ammattiryhmistä lukumääräisesti eniten tapauksia oli 'rakennustyöntekijöillä', 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä' ja 'palvelutyöntekijöillä' (mm. kampaajat ja kosmetologit). Ne olivat kärkikolmikko myös edeltävällä 10-vuotisperiodilla.

Ärsytysihottumadiagnooseja oli tällä kertaa yhteensä 131. Määrässä ei ole tapahtunut olennaista muutosta edelliseen vuoteen. Yleisiin ilmoitettu syy oli 'märkätyö' kuten aiemminkin. Tapauksia oli lukumääräisesti eniten terveyspalveluissa, ravitsemustoiminnassa, muissa henkilökohtaisissa palveluissa (mm. kampaajat), ja 'kasvinviljelyssä ja

kotieläintaloudessa'. Nämä ovat olleet keskeisiä aloja myös edeltävän 10-vuotisperiodin aikana. Työvoimaan suhteutettuja ilmaantuvuuslukuja tarkasteltaessa 'Muut henkilökohdalliset palvelut' ovat selkeässä kärjessä kuten aiemminkin. Ammattiryhmistä lukumääräisesti eniten tapauksia oli 'hoivapalvelujen ja terveydenhuollon työntekijöillä' (mm. lähihoitajat) ja toiseksi eniten 'konepaja- ym. työntekijöillä'.

Kosketusurtikarioita ja proteiinikosketusihottumia oli 47 tapausta, mikä on enemmän kuin edeltävien 4 vuoden tapausmäärät. Eläinperäiset altisteet muodostivat yli puolet tapauksista (25 tapausta; 53 %) ja toisella sijalla olivat kasviperäiset altisteet (15 tapausta; 32 %). Nämä ryhmät ovat olleet pitkään kärjessä. Eläinperäisistä aiheuttajista tärkein oli lehmän epiteeli, kasviperäisistä jauhot ja viljat. Eläinperäisistä aiheuttajista tärkein oli lehmän epiteeli, kasviperäisistä jauhot ja viljat. 'Kasvinviljely- ja kotieläintalous' on tärkein toimiala niin lukumääriä kuin työvoimaan suhteutettuja ilmaantuvuuslukuja tarkasteltaessa. 'Elintarvikkeiden valmistus' ja 'ravitsemistoiminta' ovat muut keskeiset toimialat. Ammateista 'maanviljelijät ja eläintenkasvattajat' ovat kärjessä ja 'elintarvike- ym. valmistustyöntekijät' löytyvät toiselta tilalta.

Työikäisillä todettiin yhteensä 411 rasisairautta tai niiden epäilyä, joista vahvistettuja tapauksia oli 144. Lateraalisia epikondyliittejä (tenniskynärpää) vahvistettiin 46 tapausta. Tapauksen lukumäärä on puolittunut vuoteen 2011 verrattuna. Toimialoittain tarkasteltuna lateraalisen epikondyliitin tapauksia todettiin eniten 'kasvinviljelyssä ja kotieläintaloudessa', 'erikoistuneessa rakennustoiminnassa' sekä 'elintarvikkeiden valmistuksessa'. Ammateittain tarkasteltuna vastaavasti kärkeen nousivat 'rakennustyöntekijät ym. (pl. sähköasentajat)', 'maanviljelijät ja eläintenkasvattajat' sekä 'elintarvike-, puutyö-, vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät'. Mediaalisten epikondyliittien tai niiden epäilyjen (golfkynärpää) määrä oli 21 tapausta, joiden määrä nousi kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Vahvistettuja mediaalisia epikondyliittejä oli 6 tapausta. Värttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetupitulehduksien (de Quervain) ja käden tai ranteen krepitoivien tenosynoviittien lukumäärä on vähentynyt selvästi viime vuosina. Yhteensä näitä kahta rasisairautta vahvistettiin ammattitaudiksi 18 tapausta. Rannekanavaoireyhtymiä tai niiden epäilyä oli 81 tapausta, joista vahvistettiin ammattitaudiksi 27 tapausta. Edelliseen vuoteen verrattuna tapauksen määrässä todettiin lievää nousua (vuonna 2014 21 tapausta). Rannekanavaoireyhtymää todetaan erityisesti rakentamisen toimialoilla ('talonrakentaminen ja 'erikoistunut rakennustoiminta'). Ammateittain tarkasteltuna 'rakennustyöntekijät ym. (pl. sähköasentajat)' nousevat kärkeen tapauksen lukumäärän osalta (10 tapausta), mutta 'elintarvike- puutyö, vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijöillä ym.' on korkein tapauksen työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus.

Työikäisille kirjattiin 62 tärinätauti tai sen epäilyä, joista vahvistettuja tärinätauteja oli 26 tapausta. Lukumäärät vastaavat edellisen vuoden tasoa. Toimialoittain tarkasteltuna vahvistettuja tärinätauteja todettiin eniten 'moottoriajoneuvojen ym. tukku- ja

vähittäiskaupassa sekä korjauksessa' sekä 'muiden koneiden ja laitteiden valmistuksessa'. Ammateittain tarkasteltuna tapauksia todettiin eniten 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä sekä asentajilla ja korjaajilla'.

Työikäisten meluvammojen ja niiden epäilyjen määrä oli 892 tapausta, joka on 62 tapausta enemmän kuin vuonna 2014. Työikäisten vahvistettujen meluvammojen määrä oli 386 tapausta (1,6/10 000 työllistä), joka on pysynyt pääosin ennallaan vuoteen 2014 verrattuna. Työikäisten vahvistettujen meluvammojen osuus oli 43 %, joka on hiukan laskenut edelliseen vuoteen verrattuna. Työikäisten työperäisiä meluvammoja on vahvistettu lukumääräisesti eniten 'metallituotteiden valmistuksen (pl. koneet ja laitteet)' sekä 'erikoistuneen rakennustoiminnan' toimialoilla. Työllisten määrään suhteutettuna suurin riski meluvammalle on ollut 'paperi- ja kartonkituotteiden valmistuksen' toimialalla sekä 'muiden kulkuneuvojen valmistuksessa' (mm. junat, laivat, lentokoneet). Ammateittain 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä, asentajilla ja korjaajilla' sekä 'rakennustyöntekijöillä ym. (pl. sähköasentajat)' on vahvistettu lukumääräisesti eniten työperäisiä meluvammoja. Suhteutettuna ammattiluokkien kokoon, maanpuolustuksen ammateissa on suurin työllisten määrään suhteutettu meluvamman ilmaantuvuus. Yli 65-vuotialla todettiin 66 vahvistettua meluvammaa, joten n. 15 % meluvammoista vahvistetaan työuran loppumisen jälkeen. Koko aineistossa (kaikenikäiset) meluvammat ovat tavallisimpia ammattitauteja ja niitä on vahvistettu yhteensä 452 tapausta. Niiden määrä on laskenut vuosia, vuonna 2015 määrä on pysynyt varsin samankaltaisena vuoteen 2014 verrattuna. Meluvammoja ja niiden epäilyjä kirjattiin koko aineistoon 1 024 tapausta, joka on 68 tapausta edellistä vuotta enemmän. Pitkään jatkunut laskevat trendi on taittunut. Toimialoittain tarkasteltuna työperäisten meluvammojen merkittävimpiä riskialoja ovat olleet 'metallituotteiden valmistus (pl. koneet ja laitteet)', 'erikoistunut rakennustoiminta' sekä 'julkinen hallinto ja maanpuolustus ym.' Ammattiluokittain tarkasteltuna 'konepaja- ja valimotyöntekijöillä sekä asentajilla ja korjaajilla' on todettu lukumääräisesti selvästi eniten työperäisiä meluvammoja. Muita erityisiä riskiammatteja ovat olleet 'rakennustyöntekijät ym. (pl. sähköasentajat)' sekä 'prosessityöntekijät'.

Työikäisillä todetaan edelleen asbestisairauksia liittyen pitkään viiveeseen altistumisen ja taudin ilmenemisen välillä. Työikäisille kirjattiin 124 asbestiplakkitautia tai sen epäilyä, joista vahvistettuja asbestiplakkitautia oli 95 tapausta. Vuodesta 2012 lähtien työikäisten vahvistettujen asbestiplakkitautien lukumäärä on ollut laskusuuntainen. Työikäisille kirjattiin 8 asbestoosia tai sen epäilyä, joista vahvistettuja tapauksia oli 1. Työikäisten ammattikeuhkosyöpiä tai niiden epäilyä oli 19 tapausta. Näistä vahvistettiin ammattikeuhkosyöväksi 2 tapausta, jotka molemmat olivat asbestin aiheuttamia. Työikäisten mesoteliomia vahvistettiin 11 tapausta ja yksi tapaus jäi ammattitautiepäilyksi.

Suurin osa asbestisairauksista todetaan vasta työuran päättymisen jälkeen, sillä latenssiaika voi olla vuosikymmeniä. Koko aineistossa oli 419 asbestiplakkitautia tai sen epäilyä, joista

vahvistettiin 349 tapausta. Asbestoosia tai niiden epäilyjä oli yhteensä 62 tapausta, joka on 19 tapausta edellistä vuotta enemmän. Vahvistettuja asbestoosia todettiin 34 tapausta, joka on 5 tapausta enemmän kuin vuonna 2014. Koko aineistossa todettiin 93 ammattikeuhkosityöpää tai niiden epäilyä. Vahvistettuja ammattikeuhkosityöpiä oli 35 tapausta, joista 2 tapausta oli kvartsi- tai silikaattipölyn aiheuttamia ja loput asbestin aiheuttamia. Mesoteliomaa tai niiden epäilyjä oli 53 tapausta, joista vahvistui ammattitautiksi 46 tapausta.

Edellä mainittujen lisäksi työikäisillä vahvistettiin ammattitautiksi mm. 22 allergista alveoliittia eli homepölykeuhkoa, 2 orgaanisten pölyjen aiheuttamaa toksista oireyhtymää (ODTS, organic dust toxic syndrome), 2 silikoosia eli kivipölykeuhkoa, 5 luotinaivosairautta, 2 tuberkuloosia, 22 myrkytystä ja 2 jänisrutto.

Vuoden 2015 ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen aineistossa ammattitauti-ilmoitus oli tehty 26 % tapauksista. Ammattitauti-ilmoitus oli tehty 41 % vahvistetuista tapauksista ja 16 % ammattitautiepäilyiksi jääneistä tapauksista. Ammattitaukeista ja niiden epäilyistä jää edelleen suurin osa (3/4) ilmoittamatta Aluehallintoviraston työsuojelun vastuualueelle. Lääkäreillä on lakisääteinen (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006)¹ ilmoitusvelvollisuus, joka ei kuitenkaan vaikuta olevan kattavasti lääkäreiden tiedossa. Ammattitauti-ilmoituksesta ja sen tarpeellisuudesta tarvitaan edelleen tiedottamista. Ammattitauti-ilmoitusten tiedot auttavat työsuojelun vastuualueita kohdentamaan toimintaansa yrityksissä työolojen parantamiseksi, altistumisen vähentämiseksi sekä ennaltaehkäisemään vastaavia sairaustapauksia.

Olemme tehneet tähän vuosijulkaisuun merkittäviä rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia. Tekstiosuus on laadittu tiivistelmän muotoon, jota seuraa kattava kuvaajaosio. Muutoksista löytyy lisätietoa kappaleesta 4.

SAMMANDRAG

Bland personer i arbetsför ålder (15–64 år) registrerades 2015 i registret över arbetsrelaterade sjukdomar 1 189 bekräftade yrkessjukdomar (5,0 fall/10 000 sysselsatta). Det sammanlagda antalet bekräftade yrkessjukdomar och misstankar om yrkessjukdomar bland personer i arbetsför ålder var 3 652 (15,4 fall/10 000 sysselsatta), därmed var andelen bekräftade yrkessjukdomar av samtliga fall 33 %. Antalet fall har inte nämnvärt förändrats jämfört med det föregående året. Av de bekräftade fallen av yrkessjukdomar bland personer i arbetsför ålder registrerades 70 % för män och 30 % för kvinnor. De bekräftade fallen av yrkessjukdomar bland män i arbetsför ålder konstateras särskilt bland män åldern 50–64 år. Bland kvinnor i arbetsför ålder var åldersfördelningen klart jämnare.

Den vanligaste bekräftade yrkessjukdomen bland personer i arbetsför ålder är fortfarande bullerskada (386 fall), som följs av irriterativ kontaktdermatit (131 fall) och allergisk kontaktdermatit (130 fall). Pleuraplack är fortfarande den fjärde vanligaste yrkessjukdomen före yrkesastma och yrkessnuva. Bland män i arbetsför ålder är bullerskada, pleuraplack och allergisk kontaktdermatit de vanligaste yrkessjukdomarna. Bland kvinnor i arbetsför ålder är de vanligaste bekräftade yrkessjukdomarna irriterativ kontaktdermatit, allergisk kontaktdermatit och yrkesastma. Av huvudexponeringsgrupperna orsakar kemiska agenser bland personer i arbetsför ålder mest bekräftade yrkessjukdomar (41 % av fallen).

Branschvist granskat konstateras bekräftade yrkessjukdomar bland personer i arbetsför ålder kvantitativt mest inom 'grödor och djurhållning, jakt och tjänster i anslutning till dem', 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet', 'byggande av hus' samt 'tillverkning av metallvaror' (utom maskiner och apparater). Om antalet fall sätts i relation till antalet sysselsatta, konstateras flest fall inom 'tillverkning av andra transportmedel' (bl.a. tåg, fartyg och flygplan). Granskat enligt yrkeskategori konstateras bekräftade fall av yrkessjukdomar bland personer i arbetsför ålder kvantitativt mest hos 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och reparatörer', 'byggnadsarbetare' m.fl. (exkl. elmontörer) samt hos 'jordbrukare och djuruppfödare m.fl.' Mätt enligt förekomsten i relation till antalet sysselsatta stiger 'tjänstemän och personal inom livsmedel, trä, textil m.m.' fram före 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och reparatörer'.

Yrkessjukdomar eller misstankar om yrkessjukdomar konstateras bland personer i arbetsför ålder kvantitativt mest inom 'offentlig förvaltning och försvar' m.fl. samt inom 'hälso- och sjukvård'. Mätt enligt förekomsten i relation till antalet sysselsatta tar tätplatsen 'andra konsumenttjänster' (omfattar frisör- och skönhetsvårdstjänster). Granskat enligt yrkeskategori konstateras kvantitativt mest yrkessjukdomar och misstanke om yrkessjukdomar bland personer i arbetsför ålder hos 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och

reparatörer' samt 'byggnadsarbetare'. Mått enligt förekomsten i relation till antalet sysselsatta tar tätplatsen 'tjänstemän samt personal inom livsmedel, trä, textil m.m.'

År 2015 registrerades för personer över 65 år 631 yrkessjukdomar eller misstankar om yrkessjukdom, varav 425 fall bekräftades vara yrkessjukdom. I hela materialet var andelen bekräftade yrkessjukdomar bland personer över 65 år av de bekräftade fallen av yrkessjukdomar 26 %, sålunda konstateras en betydande del av fallen av yrkessjukdomar fortfarande efter det att arbetskarriären avslutats. De vanligaste bekräftade yrkessjukdomarna bland personer över 65 år är pleuraplack och bullerskada. I hela materialet (alla åldrar) fanns 4 283 yrkessjukdomar eller misstankar om yrkessjukdom, varav bekräftade fall av yrkessjukdom var 1 614. Antalen är desamma jämfört med föregående år. I hela materialet var andelen bekräftade fall av yrkessjukdomar av samtliga fall 38 %.

År 2015 registrerades för personer i arbetsför ålder 635 fall av yrkesastma och misstanke om yrkesastma, medan antalet fall 2014 var 632. En minskning har skett jämfört med 2011, då antalet fall var 699. Antalet fall av yrkesastma och misstanke om yrkesastma/10 000 sysselsatta minskade också något. Antalet bekräftade fall av astma var 83, medan antalet föregående år var 93. Sedan 2011 har i antalet fall av bekräftad yrkesastma funnits en liten årlig fluktuation, men någon tydlig sjunkande eller stigande trend kan inte observeras. Antalet fall av bekräftad yrkesastma konstaterades mest inom följande branscher: 'grödor och djurhållning m.fl.' (14 fall), 'utbildning' (11 fall), 'hälso- och sjukvård' (10 fall) och 'livsmedelsframställning' (8 fall). Om antalet fall av bekräftad yrkesastma betraktas i relation till 10 000 sysselsatta var de mest riskutsatta branscherna 'tillverkning av gummi- och plastvaror', 'livsmedelsframställning' och 'grödor och djurhållning m.fl.'. Vid en granskning enligt yrke fanns den högsta förekomsten i följande yrken: 'jordbrukare och djurskötare m.fl.', 'personal inom livsmedel, trä, textil m.m.', 'servicepersonal' och 'processarbetare'. De vanligaste orsakerna till yrkesastma mögelsvamp (29 fall), mjöl och foder (12 fall), andra kemikalieexponeringar (10 fall) och kor (9 fall). Den ringa andelen av bekräftade fall av yrkesastma av de anmälda fallen visar svårigheten i att påvisa förekomsten av arbetsrelaterade luftvägssymptom och orsakerna till dem.

Yrkessnuva och misstankar om dem bland personer i arbetsför ålder har varierat under åren 2011-2015 mellan 170 och 278 fall per år. År 2015 hade den fleråriga sjunkande trenden av bekräftad yrkessnuva bland personer i arbetsför ålder upphört. Antalet fall av bekräftad yrkessnuva var 50, dvs. c. 0,2/10 000 sysselsatta 2015. Andelen bekräftade fall av yrkessnuva var 21 % och har hållits på en tämligen stabil nivå. Spannmål, dvs. mjöl och foder har klart orsakat de flesta fallen av yrkessnuva. Den näst vanligaste orsaken till yrkessnuva har varit komjäll, följt av andra djurallergener. Yrkessnuva på grund av kemikalier har oftast berott på frisörsarbete och kemikalieexponering för akrylat. Branschvis granskat har den vanligaste orsaken till yrkessnuva varit kopplad till 'livsmedelsframställning' samt 'grödor och djurhållning m.m.', dvs. till bl.a. användning av mjöl vid bakning och hantering



av spannmål. I proportion till antalet sysselsatta stiger branschen 'andra konsumenttjänster' efter 'livsmedelsframställning' till den näst vanligaste riskbranschen inom yrkessnuva. Till denna bransch hör bl.a. inom skönhetsvårdstjänster både användning av frisörskemikalier och lim för förlängning av ögonfransar (huvudsakligen akrylater).

Till kännedom kom 988 fall av yrkesrelaterade hudsjukdomar och misstankar om sådana bland personer i arbetsför ålder, vilket är 20 fall fler än under det föregående året. Det fanns 356 fall av bekräftade yrkesrelaterade hudsjukdomar bland personer i arbetsför ålder (30 % av yrkessjukdomarna). I materialet var irritativ kontaktdermatit den näst vanligaste och allergisk kontaktdermatit den tredje vanligaste yrkessjukdomen bland personer i arbetsför ålder. Det fanns 47 fall av hudinfektioner (13 % av fallen med yrkesrelaterade hudsjukdomar). Av dessa var huvuddelen, 42 fall, skabb eller scabies som förekommer på vårdinrättningar.

Det fanns 130 fall av allergisk kontaktdermatit, vilket är något mindre än under de tre föregående åren, men på samma nivå som under 2011. I antalet fall har alltså inte skett någon väsentlig förändring. De viktigaste orsakerna var epoxikemikalier och epoxiprodukter (32 fall; 25 % av samtliga fall av allergisk kontaktdermatit). De har fortfarande ökat sin relativa andel, och även kvantitativt finns en klar ökning (27 fall 2014; 21 fall 2013) jämfört med tidigare år. Om alla plastkemikalier (epoxier, akrylater, polyuretanprodukter och andra plaster) sammanräknas, omfattar de 39 % av all allergisk kontaktdermatit. Gummi och gummikemikalier är denna gång med liten skillnad den näst största gruppen: 17 fall (13 %). Isotiazolinoner var den tredje största gruppen (16 fall/12 %). Antalet och den relativa andelen har något minskat från tidigare (2014 fanns 21 fall/15 %). Isotiazolinonallergiepidemin har börjat avta också i många andra europeiska länder tack vare EU:s begränsningsåtgärder. Om alla konserveringsmedel beräknas sammanräknat, förorsakade de totalt 28 fall, vilket är 22 % av samtliga allergiska kontaktdermatiter. Då man granskar antalet fall inom olika branscher, tas tätplatsen klart denna gång av 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet'. 'Fastighetsservice samt skötsel och underhåll av grönytor' (bl.a. städare) och 'andra konsumenttjänster' (bl.a. frisörer) kommer på andra plats. Då man granskar förekomsten av antalet fall i proportion till mängden arbetskraft inom olika branscher, tar 'tillverkning av motorfordon och kringutrustning' tätplatsen. "Andra konsumenttjänster" kom på andra plats. Inom yrkesgrupper fanns de flesta fallen bland 'byggnadsarbetare', 'verkstads- och gjuteriarbetare' och 'servicepersonal' (bl.a. frisörer och kosmetologer). De var i tättrion också under den föregående 10-årsperioden.

Denna gång fanns totalt 131 diagnoser på irritativ kontaktdermatit. I antalet har inte skett någon väsentlig förändring jämfört med föregående år. Den vanligaste anmälda orsaken var såsom tidigare 'våtarbete'. Kvantitativt fanns de flesta fallen inom hälso- och sjukvård, restaurang-, catering- och barverksamhet, andra konsumenttjänster (bl.a. frisörer), och 'grödor och djurhållning'. Dessa har varit de centrala branscherna också under

den föregående 10-årsperioden. Vid en granskning av förekomsten i proportion till arbetskraften tar såsom tidigare 'Andra konsumenttjänster' en klar tätplats. Inom yrkesgrupperna fanns kvantitativt de flesta fallen bland 'vård- och omsorgspersonal' (bl.a. närvårdare) och näst mest bland 'verkstads- m.fl. arbetare'.

Det fanns 47 fall av proteinkontaktdermatit eller kontakturtikaria, vilket är mer än under de föregående fyra åren. Animaliska reagenser utgjorde över hälften av fallen (25 fall; 53 %) och på andra plats kom vegetabiliska reagenser (15 fall; 32 %). Dessa grupper har länge legat i täten. Av animaliska orsaker var den viktigaste koepitel, av vegetabiliska mjöl och spannmål. Vid en granskning av förekomsten är 'Grödor och djurhållning' den viktigaste branschen både till antalet och i proportion till arbetskraften. 'Livsmedelsframställning' och 'restaurang-, catering- och barverksamhet' är andra centrala branscher. Bland yrken finns 'jordbrukare och djuruppfödare' i täten och 'personal inom livsmedel, trä, textil m.m.' kommer på andra plats.

Bland personer i arbetsför ålder konstaterades sammanlagt 411 belastningssjukdomar eller misstankar om dem, varav antalet bekräftade fall var 144. Det fanns 46 bekräftade fall av lateral epikondylit (tennisarmbåge). Antalet fall har minskat med hälften jämfört med 2011. Branschvist granskat konstaterades lateral epikondylit mest inom branscherna 'grödor och djurhållning', 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet' samt 'livsmedelsframställning'. Granskat enligt yrke tog 'byggnadsarbetare m.fl. (exkl. elmontörer)', 'jordbrukare och djuruppfödare' samt 'personal inom livsmedel, trä, textil m.m.' tätplatserna. Det fanns 21 fall av medial epikondylit eller misstanke om sådan (golfarmbåge), deras antal steg jämfört med de två föregående åren. Det fanns sex fall av bekräftad medial epikondylit. Antalet fall av senskideinflammationer, tenosynovit i strålbenet (de Quervain's sjukdom) och stenoserande tenosynovit i handen eller handleden har klart minskat under de senaste åren. Totalt bekräftades 18 fall av dessa två belastningssjukdomar som yrkessjukdomar. Det fanns 81 fall av karpaltunnelsyndrom eller misstankar om sådan, varav 27 fall bekräftades som yrkessjukdom. Jämfört med föregående år konstaterades en knapp ökning av antalet fall (21 fall 2014). Karpaltunnelsyndrom konstateras särskilt inom byggbranscher ('byggande av hus' och 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet'). Granskat enligt yrkeskategori tog 'byggnadsarbetare m.fl. (exkl. elmontörer)' tätplatsen i fråga om antalet fall (10 fall), men 'personal inom livsmedel, trä, textil m.m.' hade den högsta förekomsten i proportion till antalet sysselsatta.

För personer i arbetsför ålder registrerades 62 vibrationsskador eller misstanke om sådan, varav antalet bekräftade vibrationsskador var 26 fall. Antalet fall motsvarar nivån under föregående år. Granskat per bransch konstaterades bekräftade vibrationsskador mest inom 'handel samt reparation av motorfordon och motorcyklar m.fl.' samt inom 'tillverkning av övriga maskiner och apparater'. Granskat enligt yrkeskategori konstaterades de flesta fallen bland 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och reparatörer'.

Bland personer i arbetsför ålder fanns det 892 fall av bullerskador och misstankar om sådana, vilket är 62 fall mer än 2014. Bland personer i arbetsför ålder fanns det 386 bekräftade fall av bullerskador (1,6/10 000 sysselsatta), vilket är i stort sett detsamma jämfört med 2014. Bland personer i arbetsför ålder var andelen bekräftade bullerskador 43 %, som är något mindre jämfört med föregående år. Bland personer i arbetsför ålder finns det största antalet arbetsrelaterade bekräftade bullerskador inom branscherna 'tillverkning av metallvaror' (utom maskiner och apparater)' samt 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet'. I proportion till antalet sysselsatta fanns den största risken för bullerskada inom branschen 'pappers- och pappersvarutillverkning' samt 'tillverkning av övriga transportmedel' (bl.a. tåg, fartyg och flygplan). Enligt yrkeskategori har det bland 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och reparatörer' samt 'byggnadsarbetare m.fl. (utom elmontörer)' antalsmässigt bekräftats mest arbetsrelaterade bullerskador. Mätt enligt yrkeskategoriernas storlek finns det inom försvarets yrken den största förekomsten av bullerskador i proportion till antalet sysselsatta. Bland personer över 65 år konstaterades 66 bekräftade bullerskador, sålunda bekräftades c. 15 % av bullerskadorna efter avslutad arbetskarriär. I hela materialet (alla åldrar) var bullerskador de vanligaste yrkessjukdomarna och det fanns sammanlagt 452 bekräftade fall. Antalet har sjunkit i flera år, under 2015 har antalet förblivit nästan detsamma som under 2014. Bullerskador och misstankar om sådana registrerades i hela materialet 1 024 fall, vilket är 68 fall mer än föregående år. Den långa nedåtgående trenden har nu brutits. Granskat per bransch har de mest riskutsatta branscherna för arbetsrelaterade bullerskador varit 'tillverkning av metallvaror (utom maskiner och apparater)', 'specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet' samt 'offentlig förvaltning och försvar m.m.' Granskat enligt yrkeskategori har det klart största antalet arbetsrelaterade bullerskador konstaterats bland 'verkstads- och gjuteriarbetare samt montörer och reparatörer'. Andra särskilt riskutsatta yrken har varit 'byggnadsarbetare m.fl. (utom elmontörer)' och 'processarbetare'.

Bland personer i arbetsför ålder konstateras fortfarande asbestsjukdomar beroende på den långa tiden mellan exponeringen och det att sjukdomen yppar sig. Bland personer i arbetsför ålder registrerades 124 fall av pleuraplack eller misstanke om sådan, varav antalet bekräftade fall av pleuraplack var 95. Sedan 2012 har antalet bekräftade fall av pleuraplack bland personer i arbetsför ålder haft en sjunkande trend. Bland personer i arbetsför ålder registrerades 8 fall av asbestos eller misstanke om sådan, varav antalet bekräftade fall av pleuraplack var 1. Bland personer i arbetsför ålder fanns det 19 fall av yrkesrelaterad lungcancer eller misstankar om sådan. Av dessa bekräftades 2 fall vara yrkesrelaterad lungcancer, varav båda förorsakats av asbest. 11 fall av mesoteliom bekräftades bland personer i arbetsför ålder och ett fall som misstanke om yrkessjukdom.

Den största delen av asbestsjukdomarna konstateras först efter avslutad arbetskarriär, eftersom den latent tiden kan vara i årtionden. I hela materialet fanns 419 fall av pleuraplack

eller misstanke om sådan, varav antalet bekräftade fall av pleuraplack var 349. Det fanns totalt 62 fall av asbestos eller misstankar om sådana, vilket är 19 fall mer än föregående år. Det konstaterades 34 fall av bekräftad asbestos, vilket är 5 fall mer än 2014. I hela materialet konstaterades 93 fall av yrkesrelaterad lungcancer eller misstanke om sådan. Det fanns 35 fall av bekräftad yrkesrelaterad lungcancer, varav 2 fall förorsakats av kvartsdamm och resten av asbest. Det fanns 53 fall av mesoteliom eller misstankar om sådan, varav 46 fall bekräftades som yrkessjukdom.

Utöver ovan nämnda bekräftades bland personer i arbetsför ålder dessutom som yrkessjukdom bl.a. 22 fall av allergisk alveolit eller mögeldammlunga, 2 fall av toxiskt syndrom som förorsakats av organiskt damm (ODTS, organic dust toxic syndrome), 2 fall av silikos eller stendammslunga, 5 fall av lösningsmedelorsakad hjärnskada, 2 fall av tuberkulos, 22 fall av sorkfeber och 2 fall av harpest.

I materialet om yrkessjukdom och misstankar om yrkessjukdom år 2015 har anmälan om yrkessjukdom gjorts i 26 % av fallen. Anmälan om yrkessjukdom har gjorts i 41 % av de bekräftade fallen och i 16 % av de fall som förblivit misstanke om yrkessjukdom. Av yrkessjukdomar och misstankar om dem blir fortfarande den största delen (3/4) oanmälda till Regionförvaltningsverkets ansvarsområde för arbetarskydd. Läkarna har en lagstadgad (Lag om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen 44/2006) anmälningsskyldighet, som läkarna emellertid inte övergripande tycks vara medvetna om. Det behövs fortfarande information om anmälan om yrkessjukdom och dess nödvändighet. Anmälan om yrkessjukdomar hjälper ansvarsområdet för arbetarskydd att rikta sin verksamhet på att förbättra arbetsförhållandena, minska på exponeringen och på att förebygga motsvarande sjukdomsfall.

Vi har i denna årspublikation gjort betydande förändringar ifråga om struktur och innehåll. Textandelen har gjorts i form av ett sammandrag, som följs av ett omfattande beskrivande avsnitt. Mer information om förändringarna finns i kapitel 4.

ABSTRACT

In 2015, 1189 recognized occupational diseases (5.0 cases/10 000 employed) were registered in the Finnish Register of Occupational Diseases (FROD) in Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) for the working-age population (15-64 years). The total number of recognized or suspected occupational diseases in the working-age population was 3652 (15.4 cases/10 000 employed), so the proportion of recognized occupational diseases among the working-age population was 33%. The number of cases has not changed significantly compared to the previous year. From the cases of recognized occupational diseases, 70% were registered for men and 30% for women. The recognized occupational diseases are registered particularly in the 50–64 age group among the working-age men but the age distribution is clearly more even among the working-age women.

The most commonly recognized occupational disease of the working-age population continues to be noise-induced hearing loss (386 cases), followed by irritant contact dermatitis (131 cases) and allergic contact dermatitis (130 cases). Pleural plaques caused by asbestos are still the fourth most commonly recognized occupational disease before occupational asthma and occupational rhinitis. In working-age men, noise-induced hearing loss, pleural plaques and allergic contact dermatitis are the most commonly recognized occupational diseases. For women of working-age, the most commonly recognized occupational diseases are irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis and occupational asthma. Of the main exposure agent groups, chemical agents cause the majority (41%) of the recognized occupational diseases among the working-age population.

By branches of industry, the total number of recognized occupational diseases of the working-age population were the highest in 'crop and animal production, hunting and related service activities', 'specialized construction activities', 'construction of buildings' and 'manufacture of fabricated metal products, except machinery and equipment'. The incidence of cases per 10 000 employed were the highest in the 'manufacture of other transport equipment' (such as trains, ships and planes). When viewing it by occupation, the number of recognized cases of occupational diseases of the working-age population were the highest in 'metal, machinery and related trades workers', 'building and related trades workers, excluding electricians' and 'market-oriented skilled agricultural workers'. The incidences per 10 000 employed were the highest among 'commissioned armed forces officers' and 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers' which placed before 'metal, machinery and related trades workers'.

When viewing the results by branch of industry, the number of recognized or suspected occupational diseases of working-age people are the highest in 'public administration and defence, compulsory social security' and 'human health activities'. 'Other personal service



activities' (including hairdressers and beauty salons) held the top position when viewing the results by the incidence of cases per 10 000 employed. By occupation, the number of recognized or suspected cases was highest in 'metal, machinery and related trades workers' and 'building and related trades workers, excluding electricians'. The incidence of cases per 10 000 employed were the highest in 'commissioned armed forces officers' and 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers'.

In 2015, 631 cases of recognized or suspected occupational diseases were registered for people over 65 years of age. Of those, 425 cases were recognized as occupational diseases. The number of recognized occupational diseases of people over 65 years of age represents 26% of the total number of recognized occupational diseases registered in 2015 so a significant portion of recognized occupational diseases are diagnosed after retirement. The most commonly recognized occupational diseases among people over 65 years of age were pleural plaques and noise-induced hearing loss.

There were 4283 cases of recognized or suspected occupational diseases of all ages in 2015, of which 1614 cases were recognized occupational diseases. The numbers of cases are unchanged compared to the previous year. The number of recognized occupational diseases accounted for 38% of all recognized or suspected cases of occupational diseases.

In 2015, 635 recognized or suspected cases of occupational asthma were recorded for working-age people compared to 632 cases in 2014. There is a decrease compared to 2011, when the number of cases was 699. The number of recognized or suspected cases of occupational asthma per 10 000 employed has also decreased slightly. The number of recognized occupational asthma was 83, compared with 93 in the previous year. There have been slight annual fluctuations in the number of recognized cases of occupational asthma since 2011, but no clear downward or upward trend can be detected. When viewing by branch of industry, the number of recognized cases of occupational asthma was the highest in 'crop and animal production, hunting and related service activities' (14 cases), 'education' (11 cases), 'human health services' (10 cases) and 'manufacture of food products' (8 cases). 'Manufacture of rubber and plastic products', 'manufacture of food products' and 'crop and animal production, hunting and related service activities' were defined as risk branches when viewing the number of recognized cases of occupational asthma per 10 000 employed. By occupation, the incidence was highest in 'market-oriented skilled agricultural workers', 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers' and 'stationary plant and machine operators'. The most common exposure agents causing occupational asthma were mould (29 cases), flour and feed (12 cases), other chemical agents (10 cases) and cows (9 cases). The low proportion of recognized cases of occupational asthma in all cases of reported occupational asthma is explained by the frequency of work-related respiratory tract symptoms and difficulty in identifying the causes of the symptoms.



The number of recognized and suspected cases of occupational rhinitis of working-age people has fluctuated between 170 and 278 cases/year during 2011-2015. In 2015, the downward trend in the number of recognized occupational rhinitis of working-age people has ceased. The number of recognized occupational rhinitis was 50 cases, i.e. about 0.2 cases/10 000 employed in 2015. The percentage of recognized occupational rhinitis was 21%, which has remained quite stable. The most common exposure agents causing occupational rhinitis are grains, in other words flour and feed. The epithelium of a cow and other animal derived allergens were other common exposure agents. The most common chemical agents associated with occupational rhinitis are hairdressing chemicals and acrylates. By branch of industry, most cases of recognized occupational rhinitis were found in 'food and beverage service activities' and 'crop and animal production, hunting and related service activities' where tasks include the use of flour in baking and handling of grain. When evaluating the incidence of cases per 10 000 employed 'other personal services' emerges after 'manufacture of food products' as the most common risk branches. 'Other personal services' includes beauty care where, for example, hairdressing chemicals and eyelash extension glues (mainly acrylates) are used.

The number of recognized and suspected occupational skin diseases in the working-age population was 988 cases, which is 20 cases fewer than in the previous year. There were 356 cases of recognized occupational skin diseases in the working-age population (30% of all recognized occupational diseases of the working-age population). Irritant contact dermatitis was the second most common and allergic contact dermatitis the third most common recognized occupational disease of the working-age population. There were 47 recognized cases of occupational skin infections (13% of all recognized occupational skin diseases). The majority of these, 42 cases, were scabies, which occurs in medical care institutions.

There were 130 cases of allergic contact dermatitis, which is slightly less than in the previous 3 years, but at the same level as in 2011. There has thus been no substantial change in the number. The largest group of causative agents was epoxy chemicals and products (32 cases; 25% of all allergic contact dermatitis) which have continued to increase their relative share, and there is a clear increase in the number (27 cases in 2014; 21 in 2013) compared to previous years. If all the plastic chemicals (epoxy, acrylates, polyurethane products, and other plastics) are put together, they covered 39% of all allergic contact dermatitis. This time, rubber and rubber chemicals were the second largest group: 17 cases (13%).

Isothiazolinones were the third largest group (16 cases /12%). The amount and relative share have decreased somewhat from the previous one (21 cases/15% in 2014). The isothiazolinone allergy epidemic has begun to subside in many other European countries thanks to EU restrictive measures. If all the preservatives are counted together, they caused



a total of 28 cases, which is 22% of all allergic contact dermatitis. When we look at the number of cases in different branches of industry, this time the 'specialized construction activities' is clearly at the top. 'Services to buildings and landscape activities' (including cleaners) and 'other personal services' (including hairdressers) had the next most cases. When considering the incidence of cases/10 000 employed in the various branches of industry, the "wholesale and retail trade and repair of motor vehicles" comes to the forefront and 'other personal services' was second. By occupation, the largest number of cases were found in "building and related trades workers, excluding electricians", 'metal, machinery and related trades workers' and 'personal service workers' (e.g. hairdressers and beauticians). They were also the top three in the previous 10-year period.

There was a total of 131 cases of recognized irritant contact dermatitis. There were no significant changes compared to the previous year. The most common exposure agent reported was 'wet work' as before. By branch of industry, the highest number of cases was found in 'human health activities', 'food and beverage service activities', 'other personal service activities' (e.g. hairdressers), and 'crop and animal production, hunting and related service activities'. These have also been key areas during the previous 10-year period. When looking at incidence rates/10 000 employed, 'other personal service activities' is at the forefront as before. By occupation, the largest number of cases was found in 'personal care workers' (including practical nurses) and secondly, "metal, machinery and related trades workers".

There were 47 cases of recognized contact urticaria or protein contact dermatitis, which is more than during the previous 4 years. Animal-derived exposure agents accounted for more than half of the cases (25 cases; 53%) and the second was plant-derived exposure agents (15 cases; 32%). These groups have long been at the forefront. Cow epithelium was the most important animal derived exposure agent while the most important plant-derived exposure agents were flour and grain. 'Crop and animal production, hunting and related service activities' is the most important branch of industry in terms of numbers and incidence rates/10 000 employed. 'Manufacture of food products' and 'food and beverage service activities' are other key branches. By occupation, 'market-oriented skilled agricultural workers' are at the forefront and 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers' are found in second place.

A total of 411 recognized or suspected repetitive strain injuries among working-age people were reported, of which 144 cases were recognized. There were 46 cases of recognized lateral epicondylitis (tennis elbow). The number of cases has halved compared to 2011. Viewing by branch of industry, the cases of recognized lateral epicondylitis were found most frequently in 'crop and animal production, hunting and related service activities', 'specialized construction activities' and 'manufacture of food products'. By occupation, 'building and related trades workers (excluding electricians)', 'market-oriented skilled



agricultural workers' and 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers' came to the top. The number of recognized or suspected medial epicondylitis (golf elbow) was 21 cases, the number of which increased compared to the previous two years. There were 6 cases of recognized medial epicondylitis. The number of radial styloid tenosynovitis (de Quervain) and chronic crepitant synovitis of hand and wrist has decreased significantly in recent years. A total of 18 cases of occupational disease were recognized as these two occupational diseases. There were 81 recognized or suspected of carpal tunnel syndromes, of which 27 were recognized as occupational diseases. Compared to the previous year, there was a slight increase in the number of cases (21 cases in 2014). Carpal tunnel syndrome is particularly noted in the construction industry ('construction of buildings' and 'specialized construction activities'. When viewing it by occupation, 'building and related trades workers (excluding electricians)' are at the top of the number of cases (10 cases), but 'food processing, wood working, garment and other craft and related trades workers' have the highest incidence per 10 000/employed.

62 cases of recognized or suspected hand-arm vibration diseases were registered for working-age people, of which there were 26 cases of recognized hand-arm vibration diseases. The numbers correspond to the previous year's level. By branch of industry, most of the recognized cases were found in 'wholesale and retail trade and repair of motor vehicles and motorcycles' and 'manufacture of machinery and equipment n.e.c.'. By occupation, the highest number of cases was found in 'metal, machinery and related trades workers'.

The number of recognized and suspected noise-induced hearing loss was 892 cases, which is 62 more than in 2014. The number of recognized noise-induced hearing loss was 386 (1.6/10 000 employed), which has remained mainly unchanged compared to 2014. The share of recognized noise-induced hearing loss in working-age people was 43%, which is slightly lower than in the previous year. When viewing the results by branch of industry, the highest number of recognized noise-induced hearing loss in working-age people has been found to be 'manufacture of fabricated metal products, except machinery and equipment' and 'specialized construction activities'. In terms of the number of employed, the greatest risk of noise-induced hearing loss has been in the 'manufacture of paper and paper products' and in the 'manufacture of other transport equipment' (e.g. trains, ships, aircraft). By occupation, the number of recognized noise-induced hearing loss has been the highest in 'metal, machinery and related trades workers' and in 'building and related trades workers, excluding electricians'. In proportion to the number of employed in occupational class, the national defence professions have the highest incidence of noise-induced hearing loss per 10 000/employed. For people over 65 years of age, there were 66 recognized noise-induced hearing losses, so about 15% of the noise-induced hearing losses are diagnosed after the end of one's work career. Noise-induced hearing

loss is one of the most common recognized occupational disease in all ages and a total of 452 cases have been recognized. The number has decreased for years, but in 2015 the amount has remained quite similar compared to 2014. A total of 1024 recognized and suspected cases of noise-induced hearing loss were registered, which is 68 more than in the previous year. The long-running downward trend has weakened. In terms of industry, the most significant risk branches for noise-induced hearing loss have been 'manufacture of fabricated metal products, except machinery and equipment', 'specialized construction activities' and 'public administration and defence; compulsory social security'. By occupation, the number of cases of noise-induced hearing loss is the highest in 'metal, machinery and related trades workers'. Other specific risk occupations have been 'building and related trades workers, excluding electricians' and 'stationary plant and machine operators'.

Asbestos diseases continue to be diagnosed among the working-age population as a result of long latency in exposure and the occurrence of the disease. There were 124 recognized or suspected pleural plaques caused by asbestos among working-age, of which 95 were recognized pleural plaques. Since 2012, the number of recognized pleural plaques in working age has been declining. There were 8 recognized or suspected asbestosis cases recorded for working-age people, of which one was recognized. There were 19 cases of recognized or suspected occupational cancer of working people. Of these, 2 cases caused by asbestos were recognized as occupational cancer. 11 cases of mesothelioma of working age were recognized and one case remained as a suspicion of occupational disease.

Most asbestos diseases are diagnosed after retirement, as the latency can be decades. The whole material (all ages) contained 419 recognized or suspected pleural plaques of which 349 were recognized. There was a total of 62 cases of recognized or suspected asbestosis, which is 19 cases more than in the previous year. There were 34 recognized cases of asbestosis, which is 5 more cases than in 2014. The whole material (all ages) contained 93 cases of recognized or suspected occupational. There were 35 cases of recognized occupational cancer, 2 of which were caused by quartz dust and the rest by asbestos. There were 53 cases of recognized or suspected mesothelioma, of which 46 were recognized as occupational diseases.

In addition to the above, there were, for example, 22 hypersensitivity pneumonitis/extrinsic allergic alveolitis, 2 organic dust toxic syndromes (ODTS), 2 silicosis, 5 toxic encephalopathies, 2 tuberculosis, 22 epidemic nephropathies (mole fevers) and 2 tularaemia recognized as occupational disease among the working-age population.

In 2015, the notification of an occupational disease or a suspected occupational disease was performed in 26% of cases registered to the FROD. The occupational disease notification was filled in 41% of recognized cases and 16% of cases suspected of having an occupational disease. Most (3/4) of occupational diseases and their suspicions remain

unreported to the Regional Administrative Agency's occupational safety area. Doctors have a statutory obligation to inform (Law on Labour Protection Control and Workplace Safety Co-operation 44/2006) that does not seem to be comprehensively known to doctors. There is a need for further information on the occupational disease notification and its necessity. Occupational disease notification data helps occupational health and safety authorities to focus their activities on companies to improve working conditions, reduce exposure and prevent similar disease incidents.

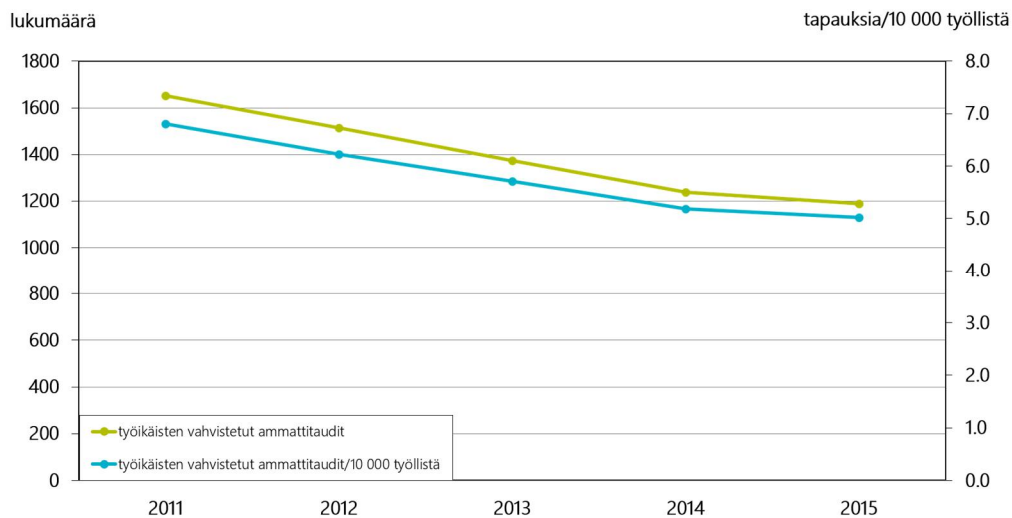
We have made significant structural and content changes to this annual publication. The text section is in the form of an abstract followed by a comprehensive graph section. For more information on these changes, see Chapter 4.

SISÄLLYS

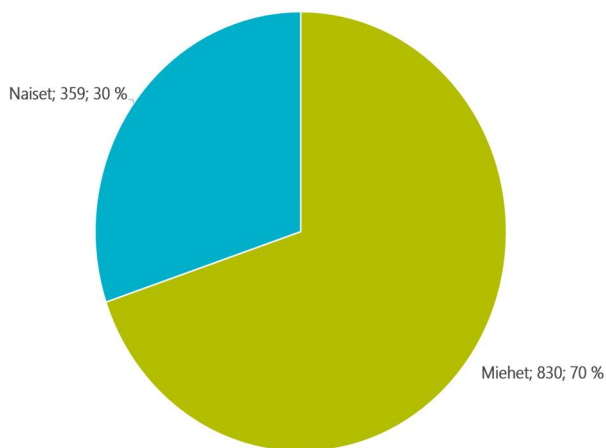
TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG.....	9
ABSTRACT	15
1 TYÖIKÄISTEN KUVAAJAT	23
1.1 Työikäisten vahvistetut ammattitaudit	23
1.2 Työikäisten ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt.....	29
1.3 Työikäisten esimerkkiammattitauteja	31
1.3.1 Ammattiastma.....	31
1.3.2 Ammattinuha.....	35
1.3.3 Ammatti-ihotaudit	38
1.3.4 Rasitussairaudet.....	47
1.3.5 Tärinätauti	56
1.3.6 Meluvamma	58
1.3.7 Asbestisairaudet.....	61
1.3.8 Syövät.....	62
1.3.9 Muita esimerkkiammattitauteja.....	63
2 YLI 65-VUOTIAIDEN KUVAAJAT	67
3 KAIKENIKÄISTEN KUVAAJAT	69
4 TYÖPERÄISTEN SAIRAUKSIEN REKISTERI	74
4.1 Tiedon kertyminen rekisteriin ja tietosisältö.....	74
4.2 Työperäisten sairauksien rekisterin vuosijulkaisu.....	75
4.3 Vuosijulkaisun luokitukset.....	76
4.4 TPSR-tiedon hyödyntäminen.....	77
4.5 Rekisterin yhteystiedot	78
LÄHTEET	79

1 TYÖIKÄISTEN KUVAAJAT

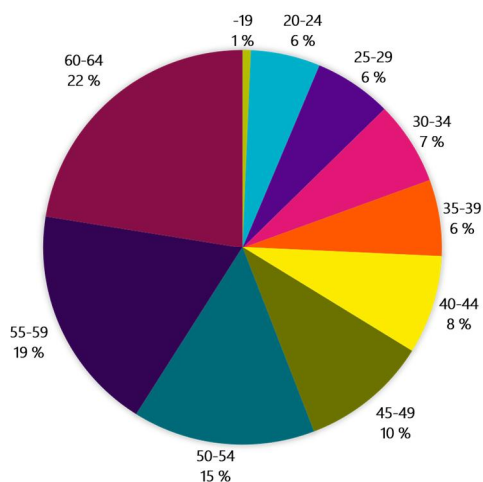
1.1 Työikäisten vahvistetut ammattitaudit



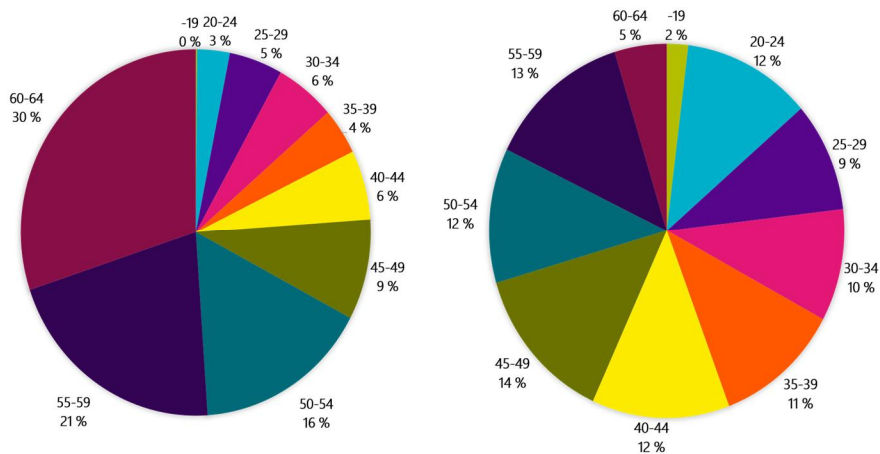
Kuva 1. Työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015.



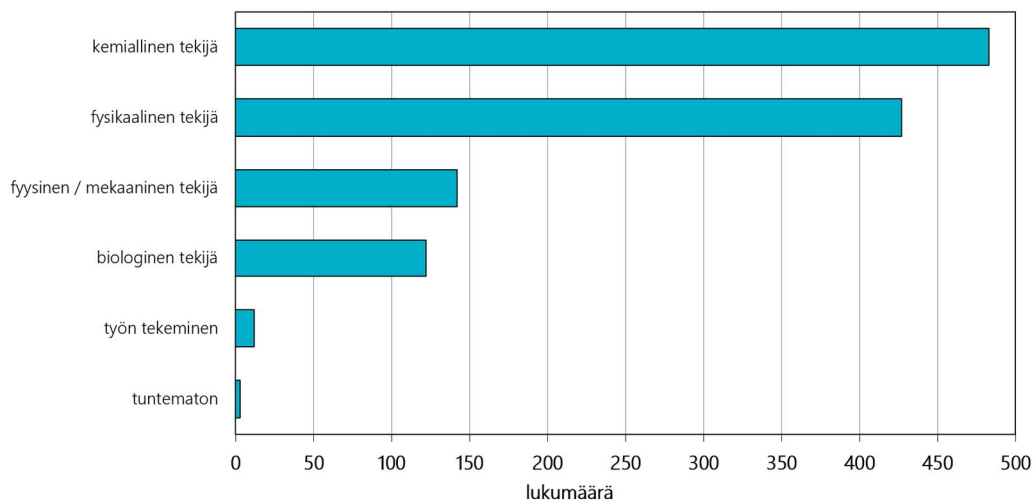
Kuva 2. Työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä sukupuolittain



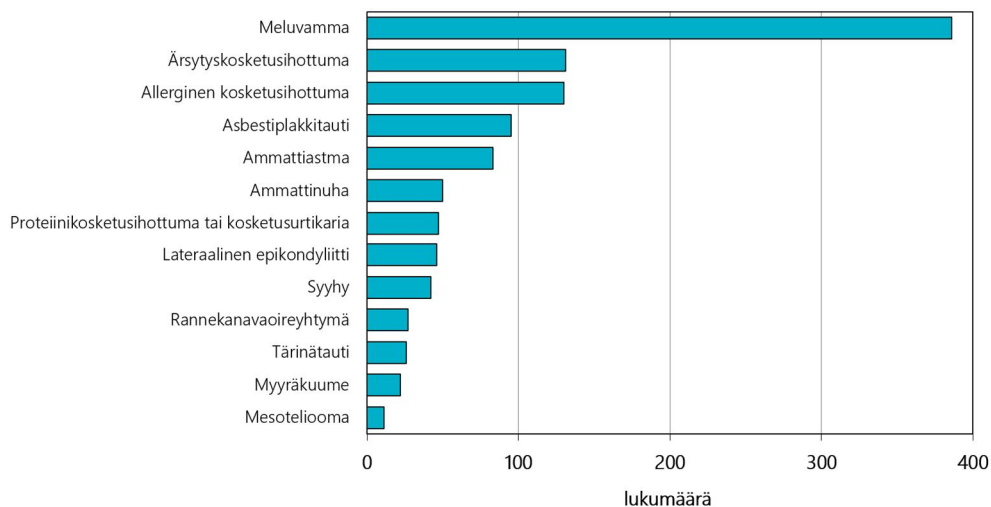
Kuva 3. Työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä ikäryhmittäin



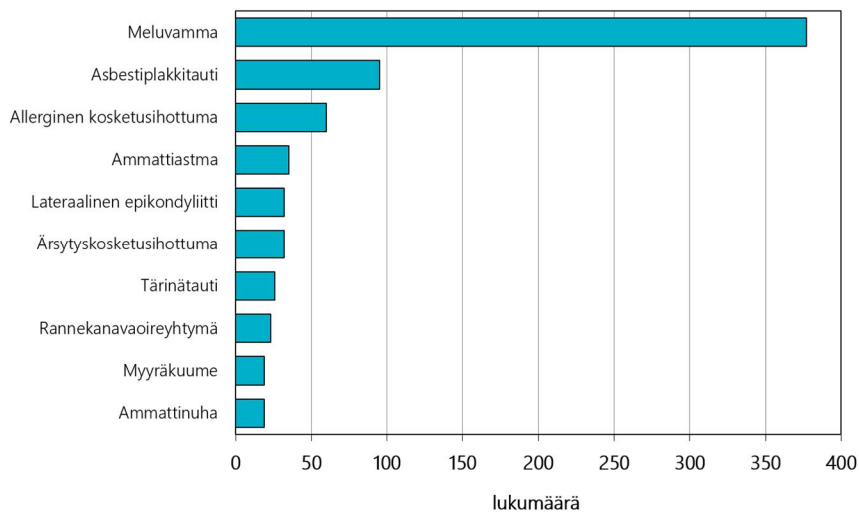
Kuva 4. Työikäisten miesten (vasemmalla) ja naisten (oikealla) vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä ikäryhmittäin



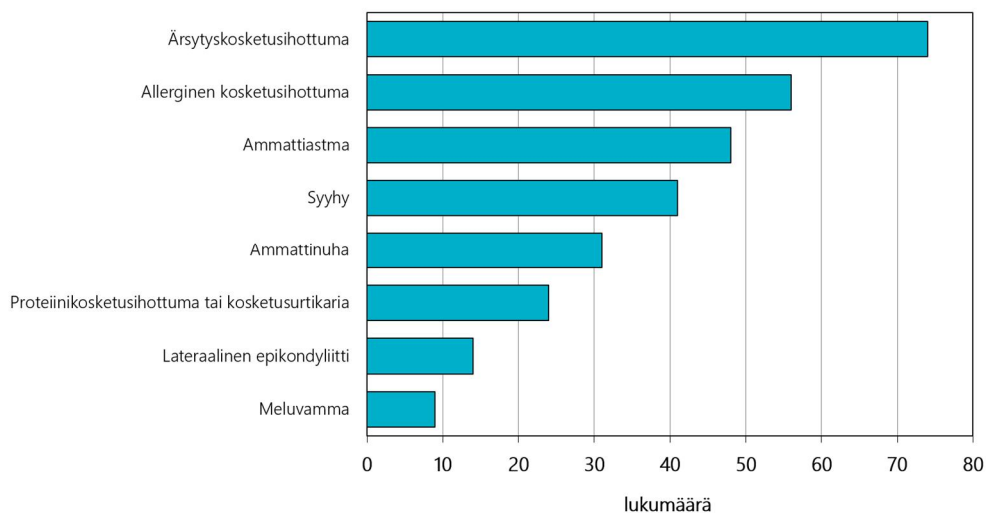
Kuva 5. Työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä pääaltisteryhmittäin



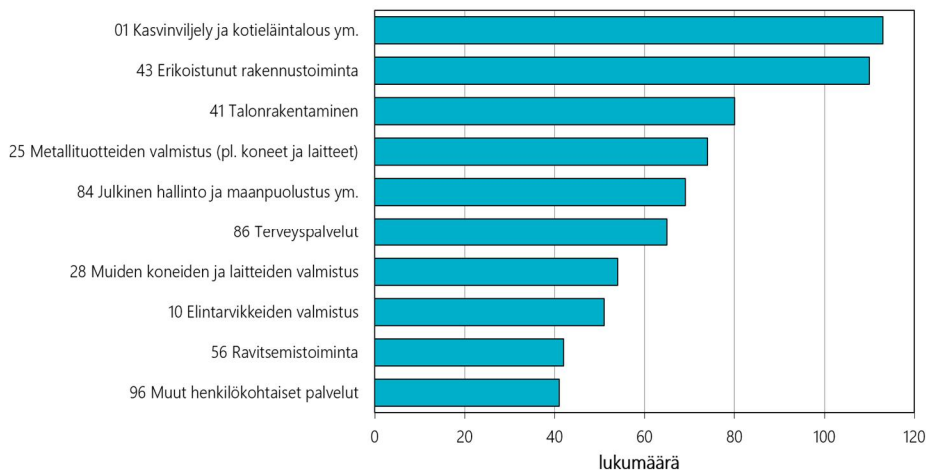
Kuva 6. Työikäisten yleisimpien vahvistettujen ammattitautien lukumäärät



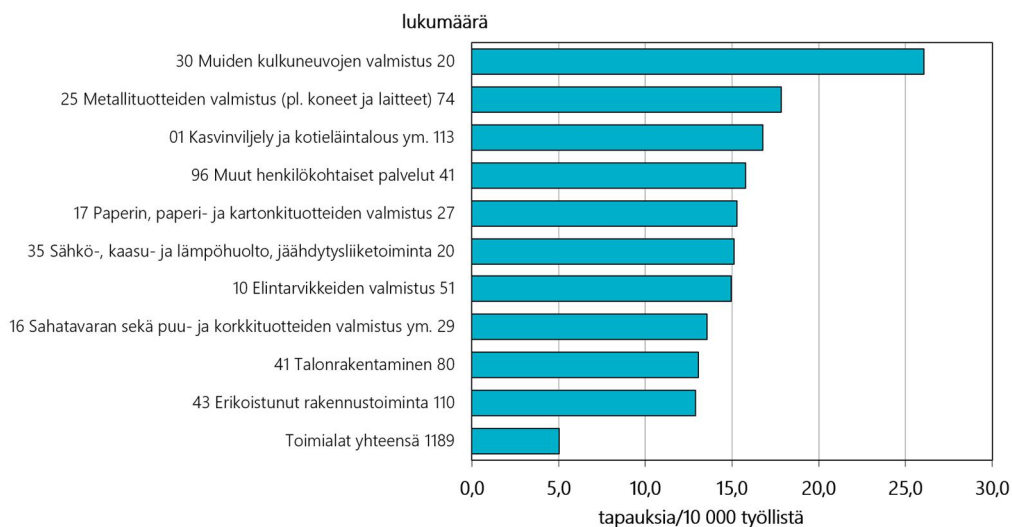
Kuva 7. Työikäisten miesten yleisimpien vahvistettujen ammattitautien lukumäärät



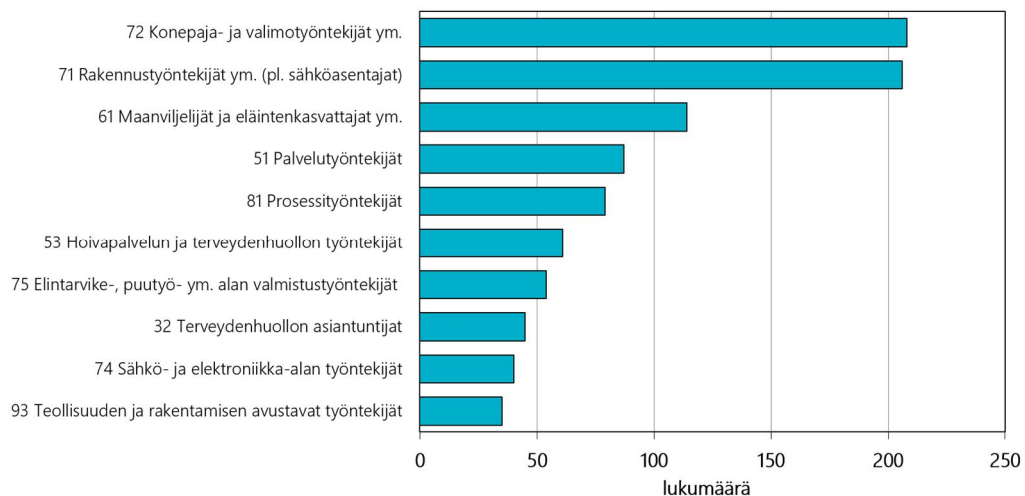
Kuva 8. Työikäisten naisten yleisimpien vahvistettujen ammattitautien lukumäärät



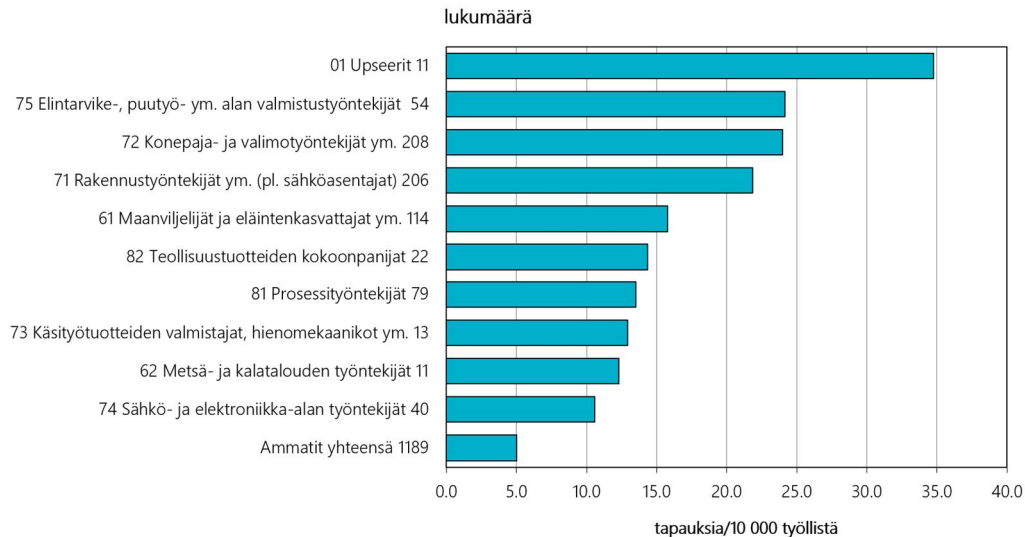
Kuva 9. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärästä toimialoittain



Kuva 10. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

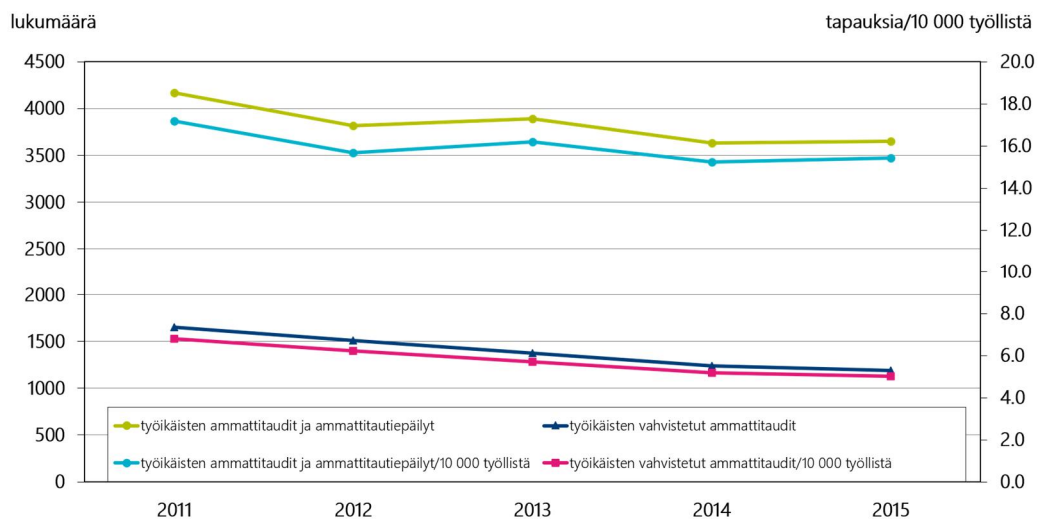


Kuva 11. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärästä ammateittain

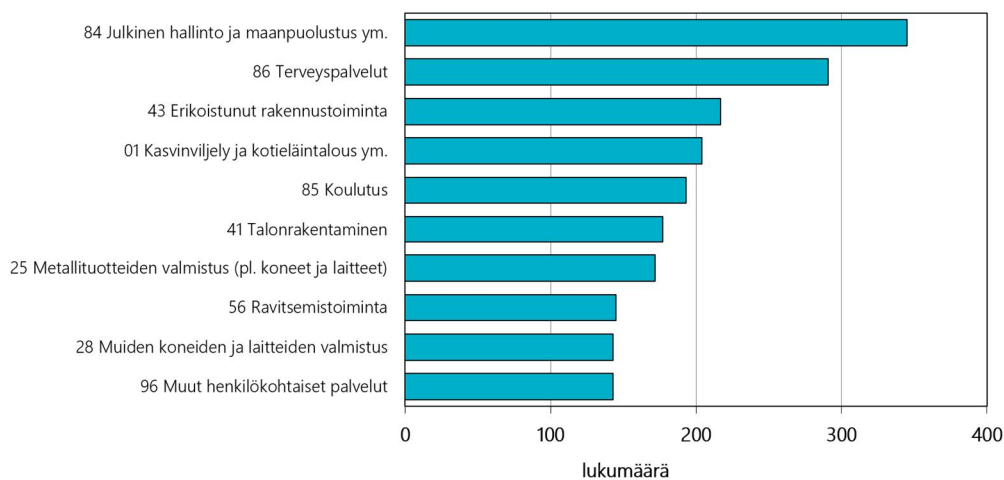


Kuva 12. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattitautitapausten työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

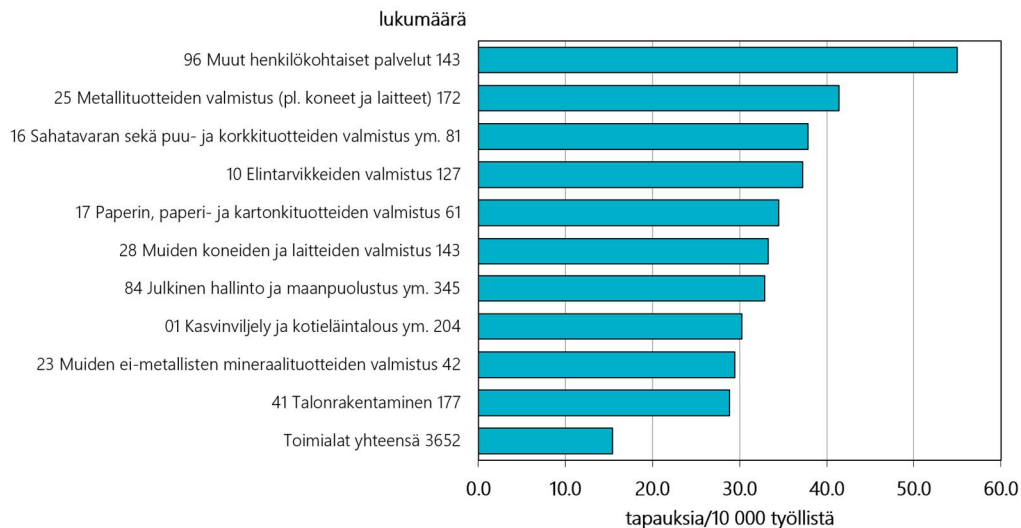
1.2 Työikäisten ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt



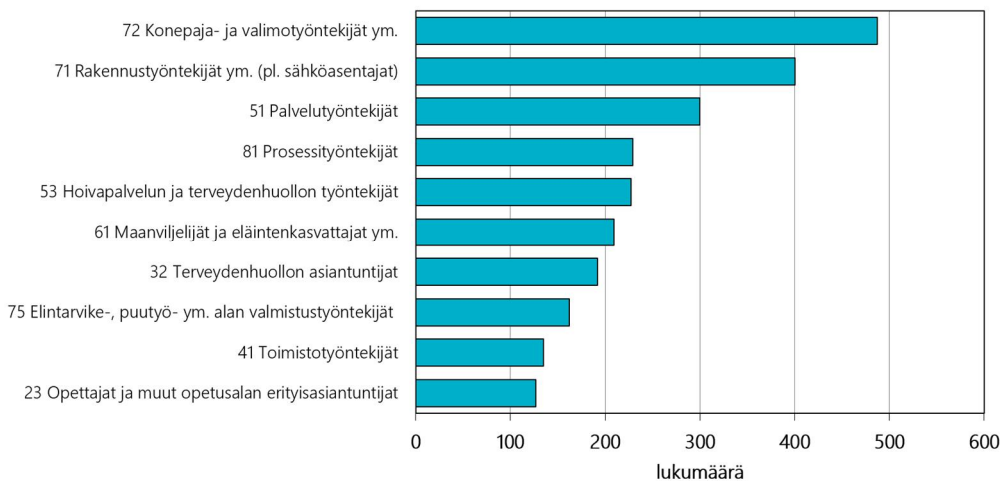
Kuva 13. Työikäisten ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapauksen sekä vahvistettujen ammattitautitapausten lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



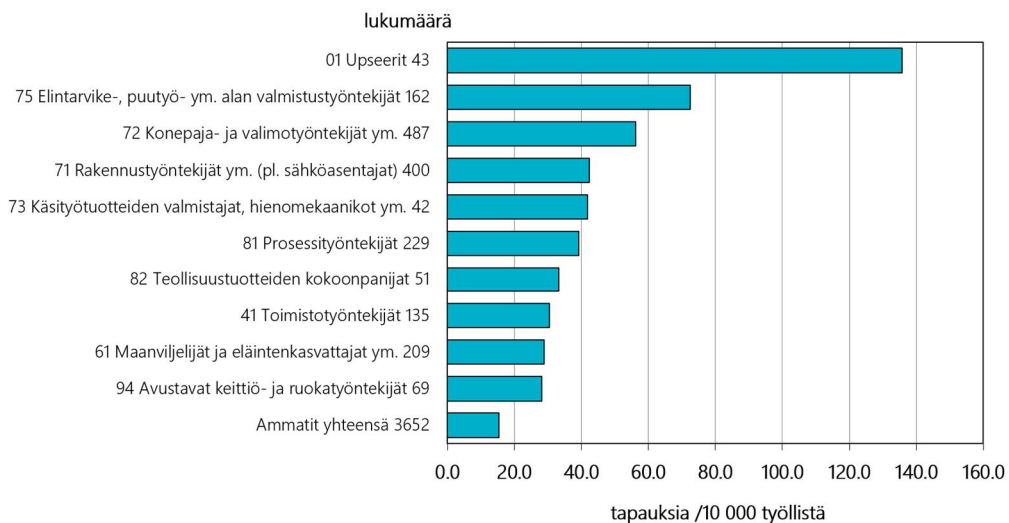
Kuva 14. Esimerkkejä työikäisten ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapauksen lukumäärästä toimialoittain



Kuva 15. Esimerkkejä työikäisten ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapausten työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain



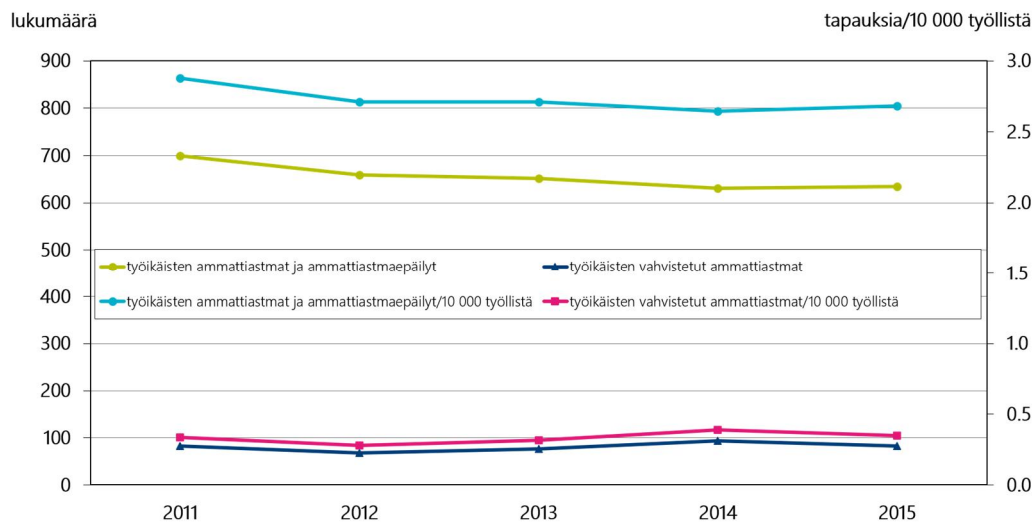
Kuva 16. Esimerkkejä työikäisten ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapausten lukumäärästä ammateittain



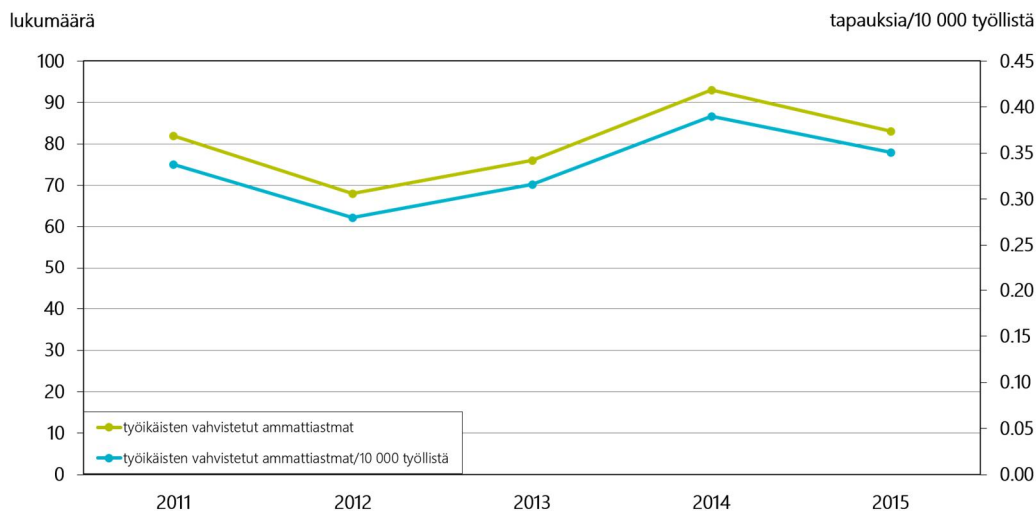
Kuva 17. Esimerkkejä työikäisten ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapausten työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

1.3 Työikäisten esimerkkiammattitauteja

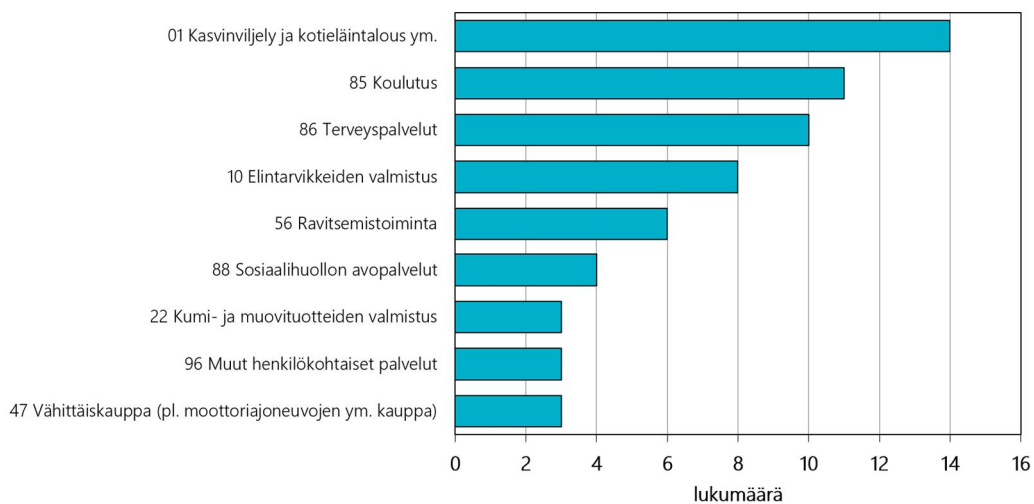
1.3.1 Ammattiastma



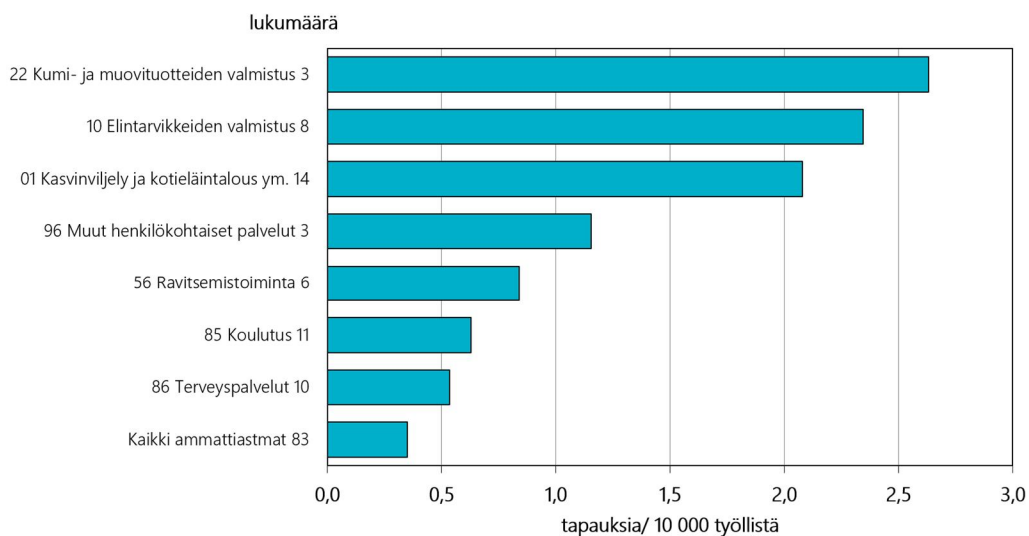
Kuva 18. Työikäisten ammattiastmojen ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen ammattiastmojen lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



Kuva 19. Työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



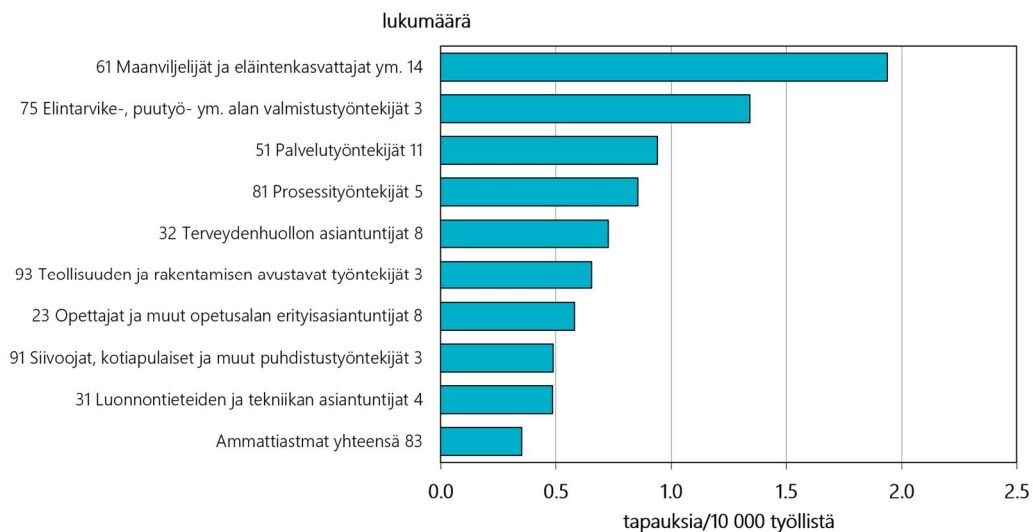
Kuva 20. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen lukumäärästä toimialoittain



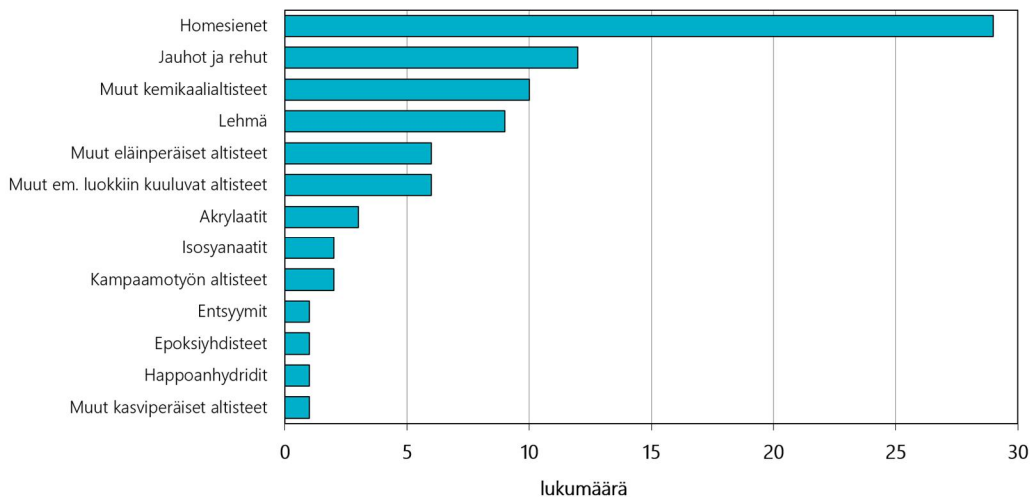
Kuva 21. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain



Kuva 22. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen lukumäärästä ammateittain

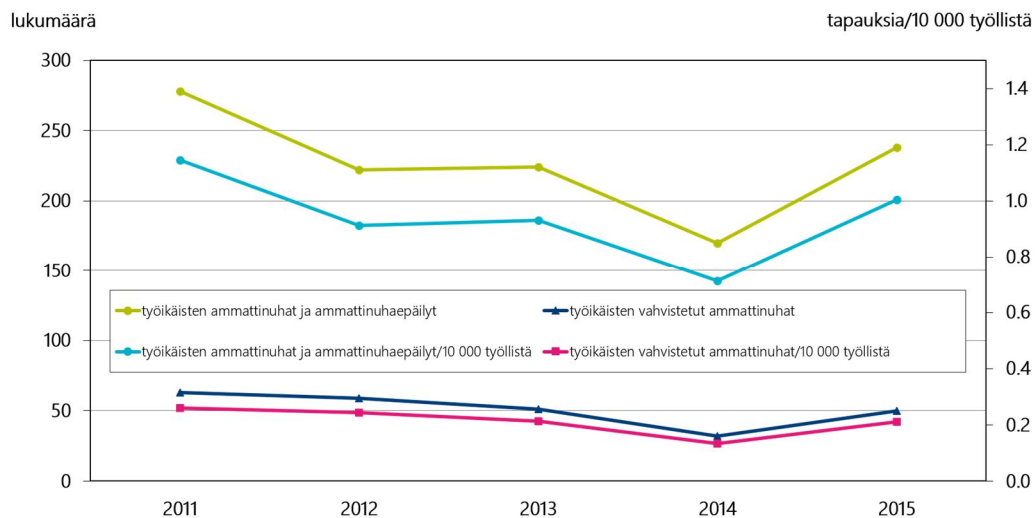


Kuva 23. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammattittain

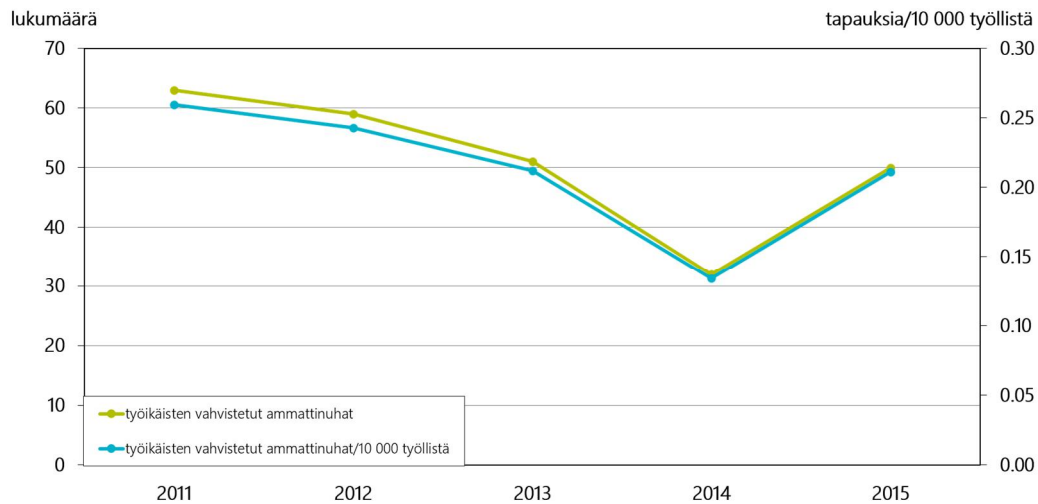


Kuva 24. Työikäisten vahvistettujen ammattiastmojen lukumäärä altisteryhmittäin

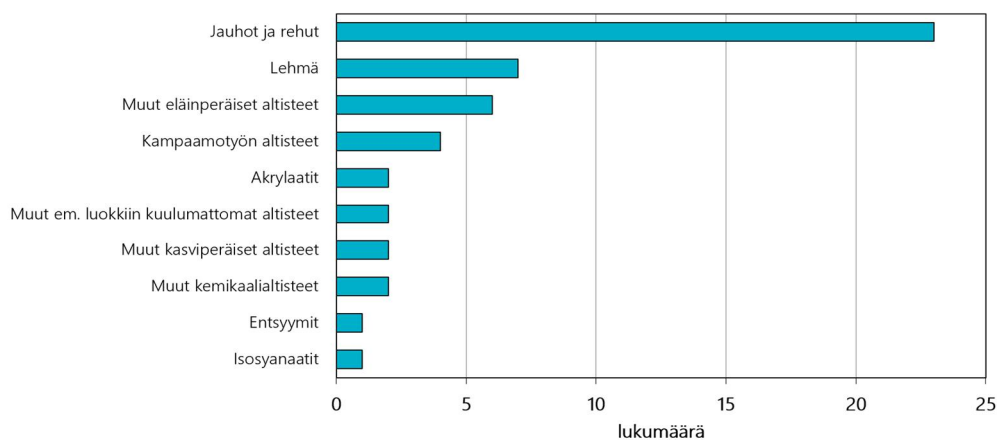
1.3.2 Ammattinuha



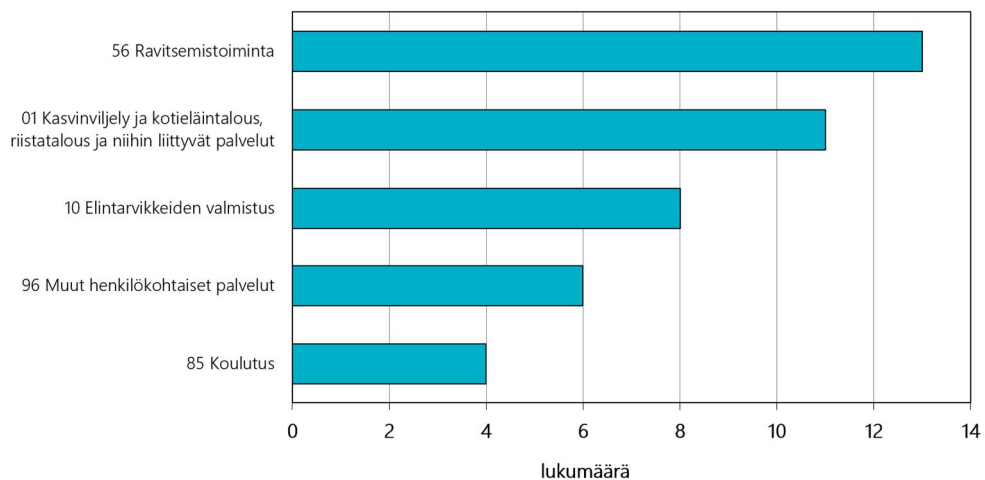
Kuva 25. Työikäisten ammattinuhien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen ammattinuhien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



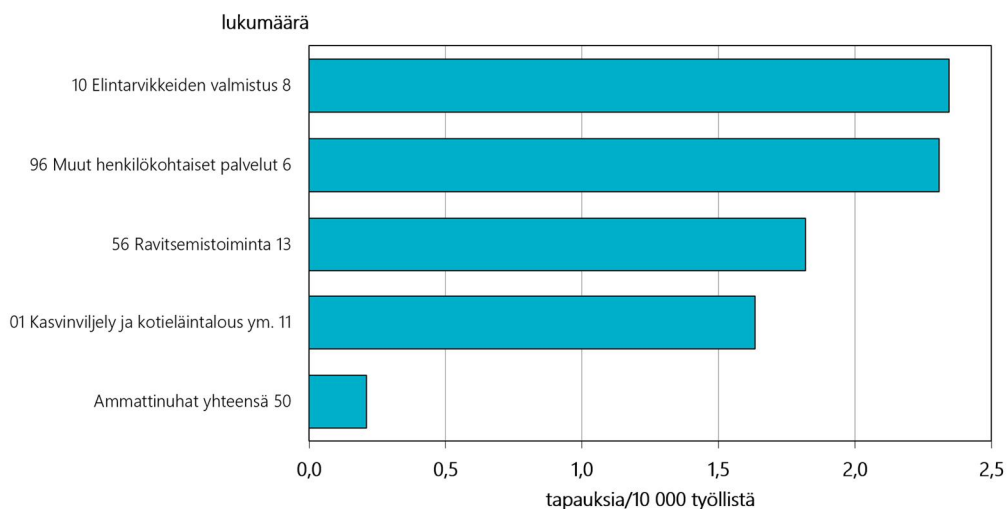
Kuva 26. Työikäisten vahvistettujen ammattinuhien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



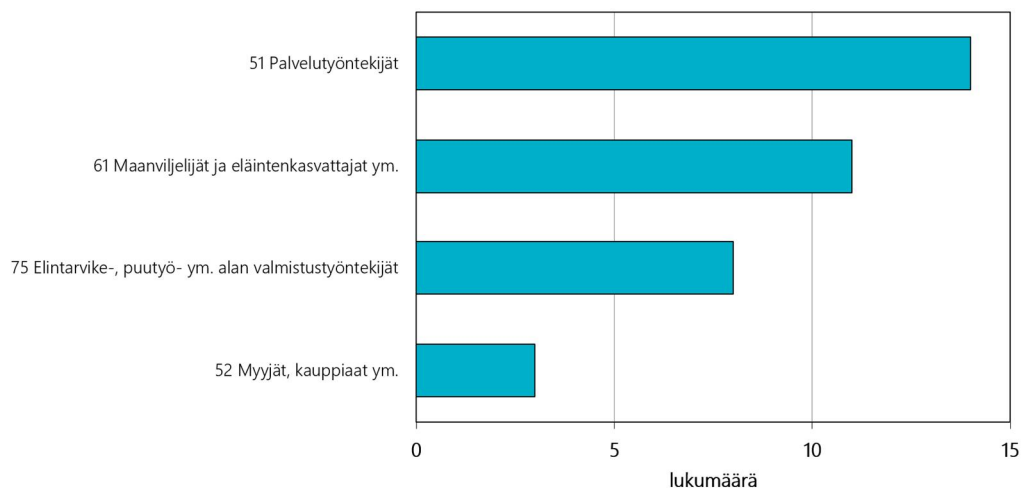
Kuva 27. Työikäisten vahvistettujen ammattinuhien lukumäärä altisteryhmittäin



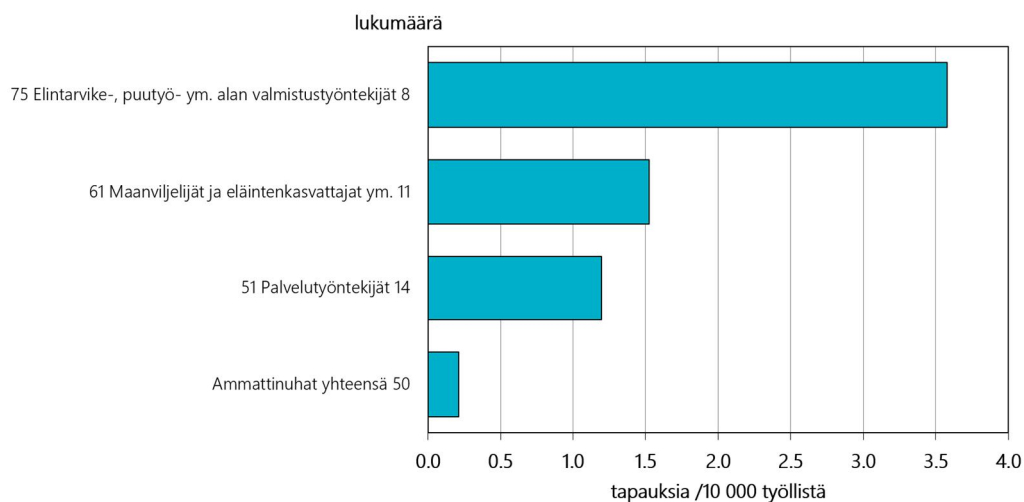
Kuva 28. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattinuhien lukumäärästä toimialoittain



Kuva 29. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattinuhien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

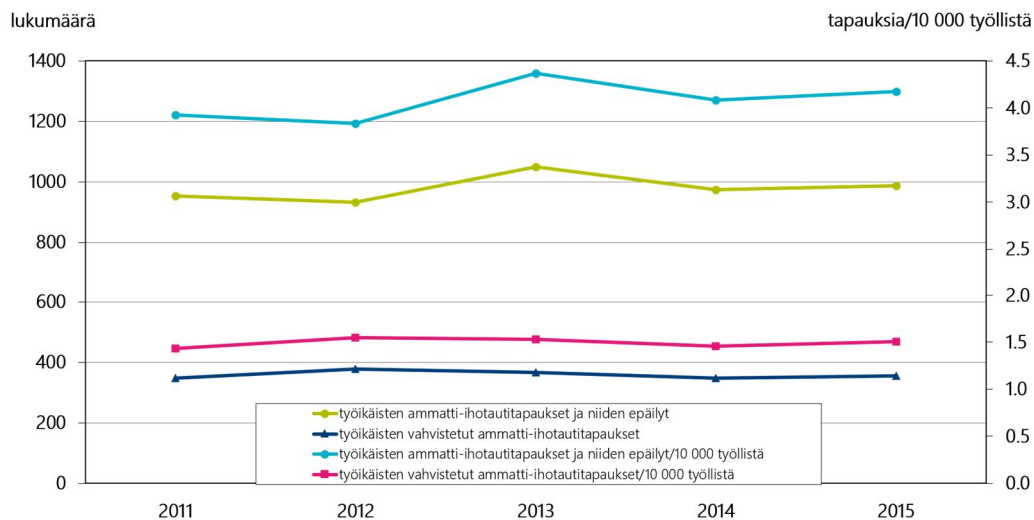


Kuva 30. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattinuhien lukumäärästä ammateittain



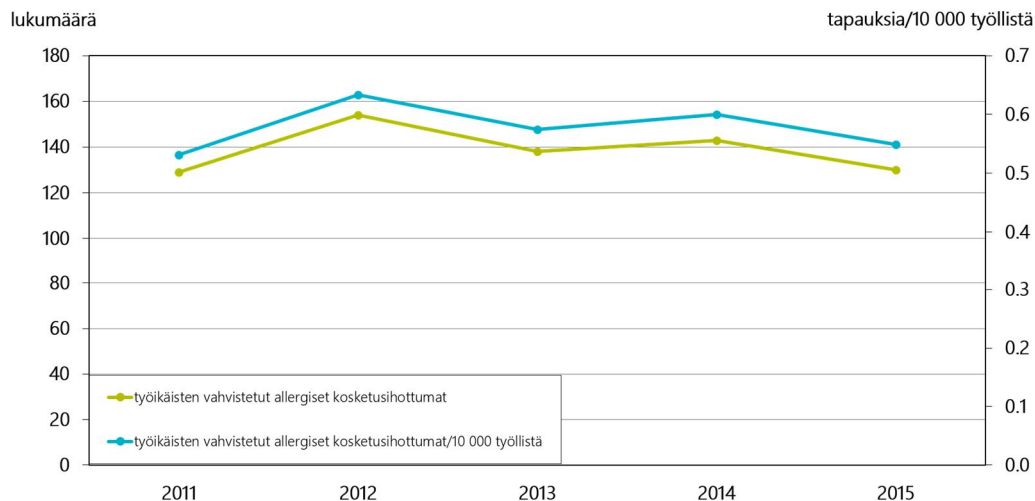
Kuva 31. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ammattinuhien ilmaantuvuudesta ammateittain

1.3.3 Ammatti-ihotaudit

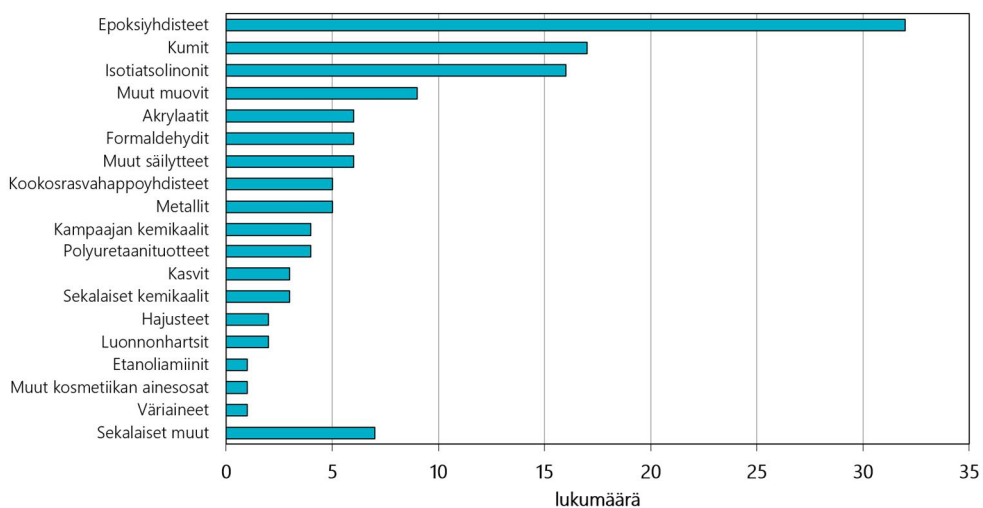


Kuva 32. Työikäisten ammatti-ihotauditapausten ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen ammatti-ihotauditapausten lukumäärä sekä työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015 (tapaus on huomioitu yhtenä ammatti-ihotauditapauksena, vaikka tapauksella olisi todettu useita ihotauditdiagnooseja samaan aikaan)

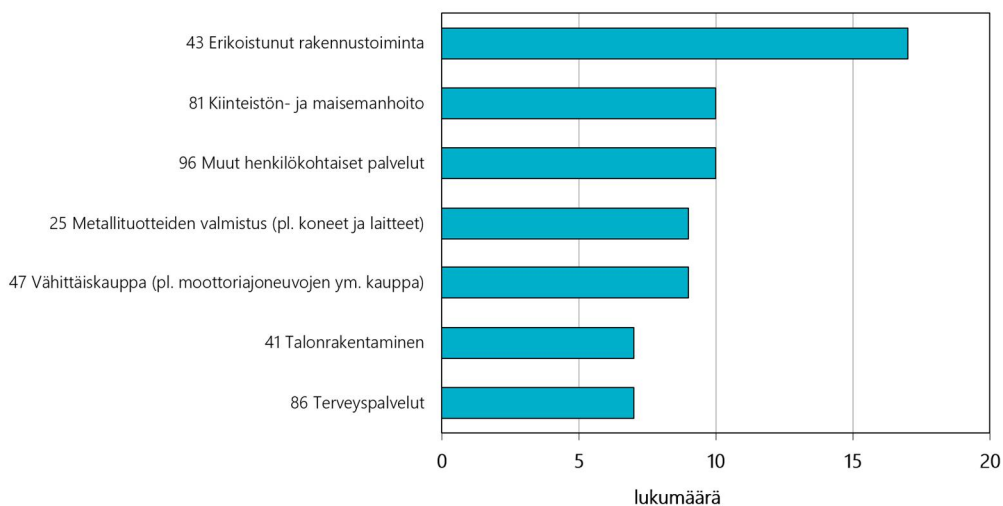
Allerginen kosketushottuma



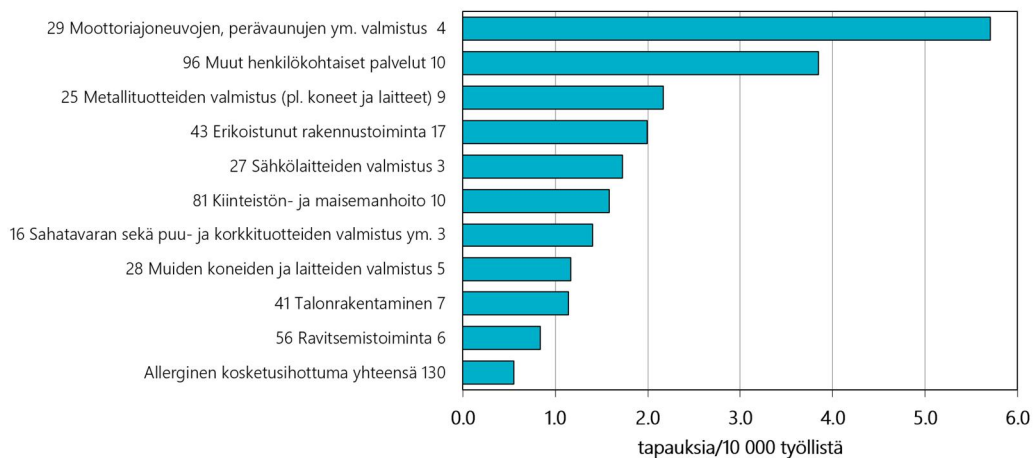
Kuva 33. Työikäisten allergisten kosketushottumien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



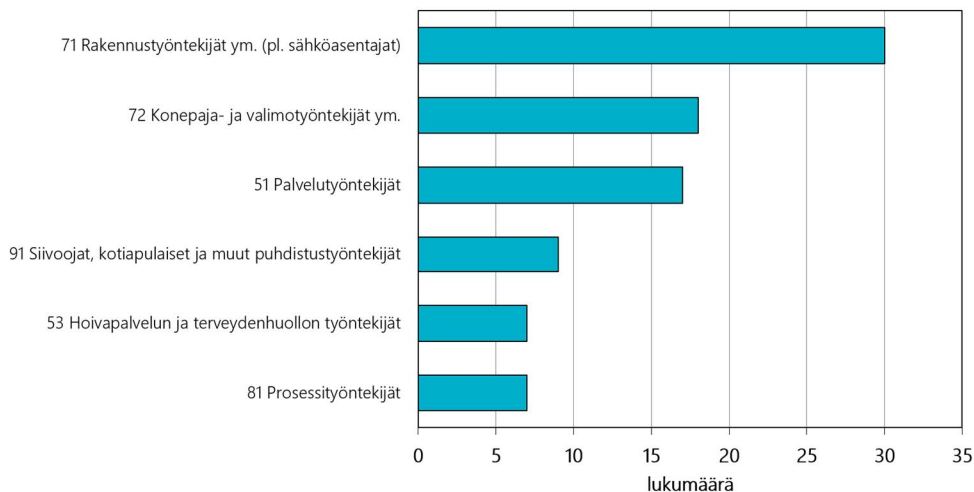
Kuva 34. Työikäisten allergisten kosketushottumien lukumäärä altisteryhmittäin



Kuva 35. Esimerkkejä työikäisten allergisten kosketushottumien lukumäärästä toimialoittain

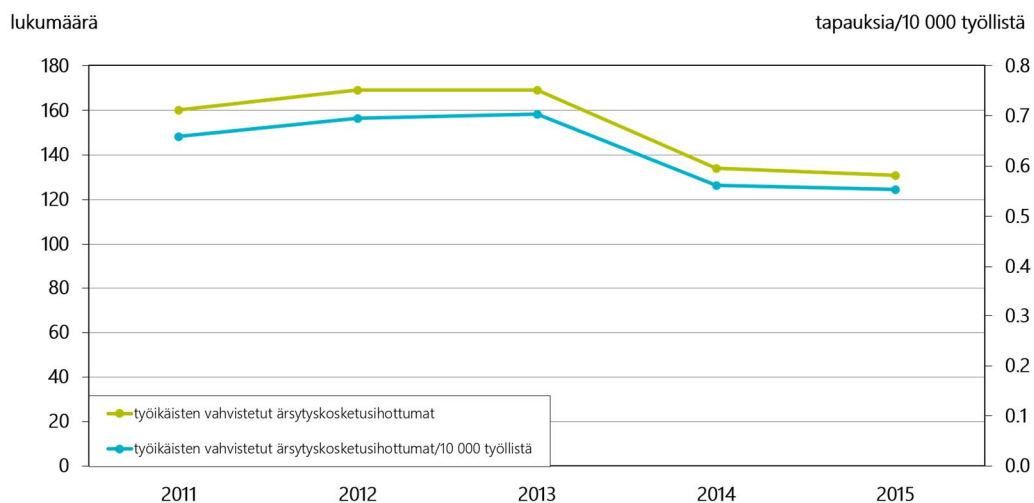


Kuva 36. Esimerkkejä työikäisten allergisten kosketushottumien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

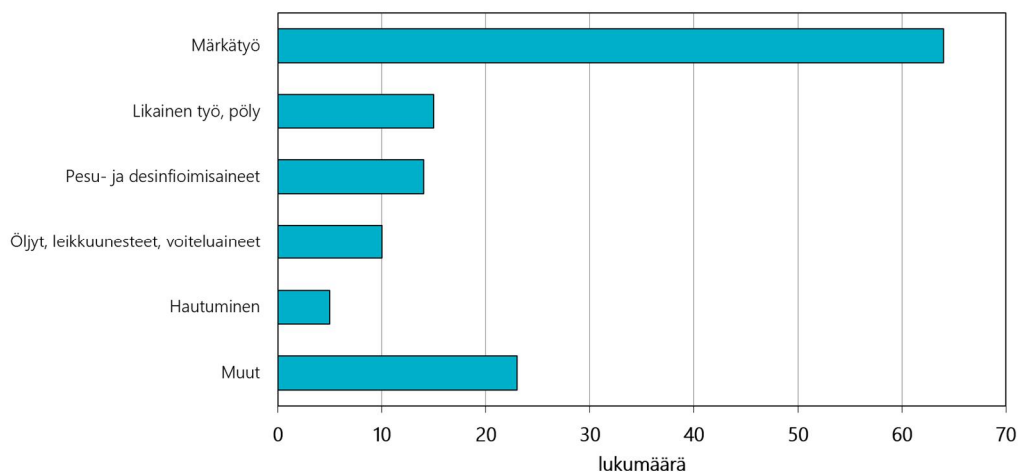


Kuva 37. Esimerkkejä työikäisten allergisten kosketushottumien lukumäärästä ammateittain

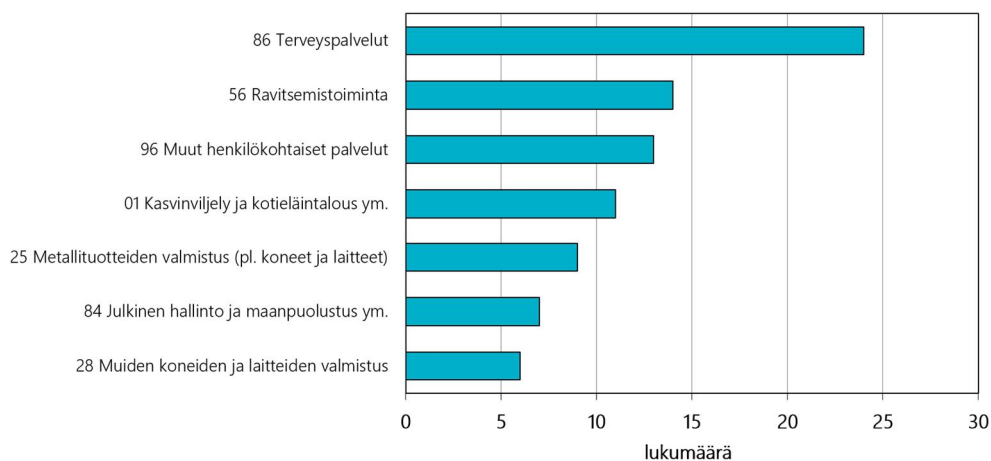
Ärsytyskosketushottuma



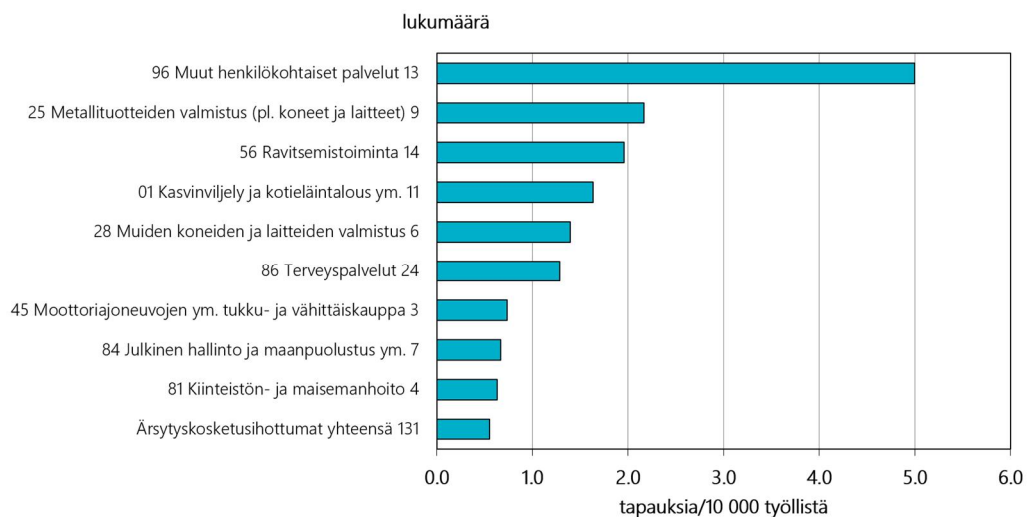
Kuva 38. Työikäisten vahvistettujen ärsytyskosketushottumien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



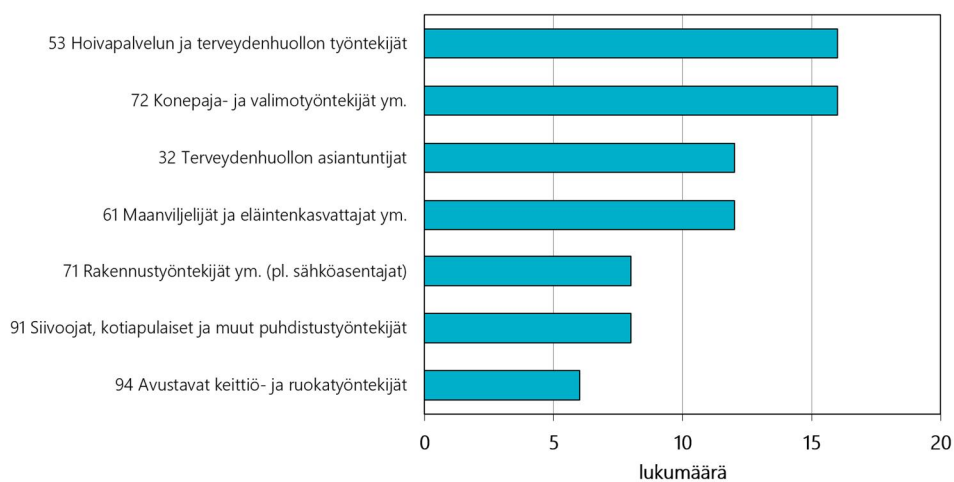
Kuva 39. Työikäisten vahvistettujen ärsytyskosketusihottumien lukumäärä altisteryhmittäin



Kuva 40. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ärsytyskosketusihottumien lukumäärästä toimialoittain

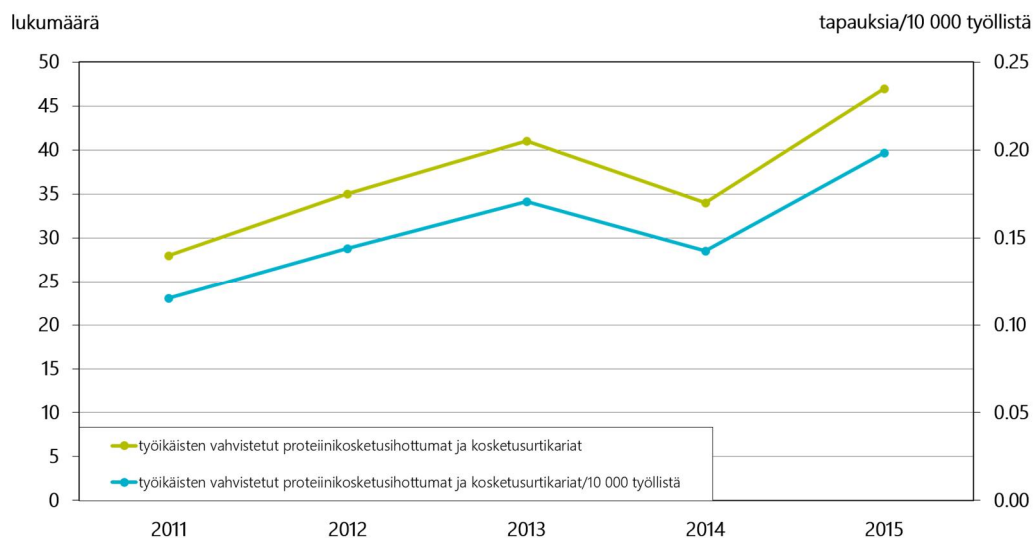


Kuva 41. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ärsytyskosketusihottumien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

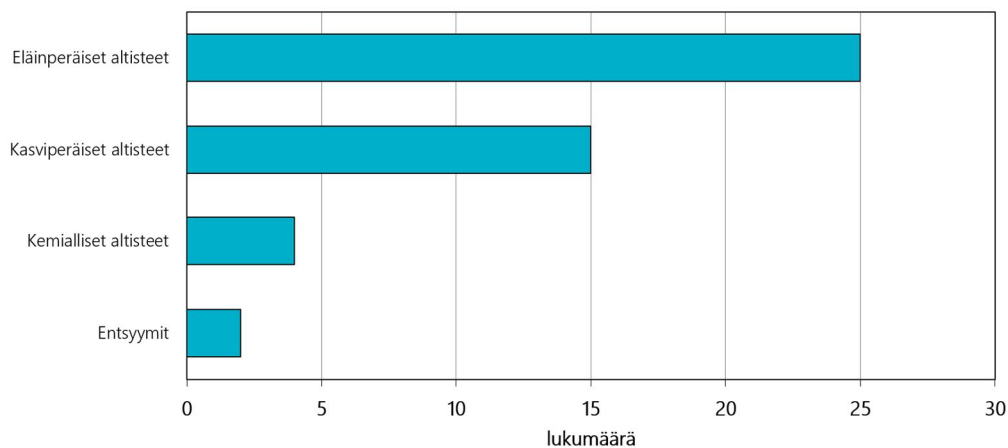


Kuva 42. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen ärsytyskosketusihottumien lukumäärästä ammateittain

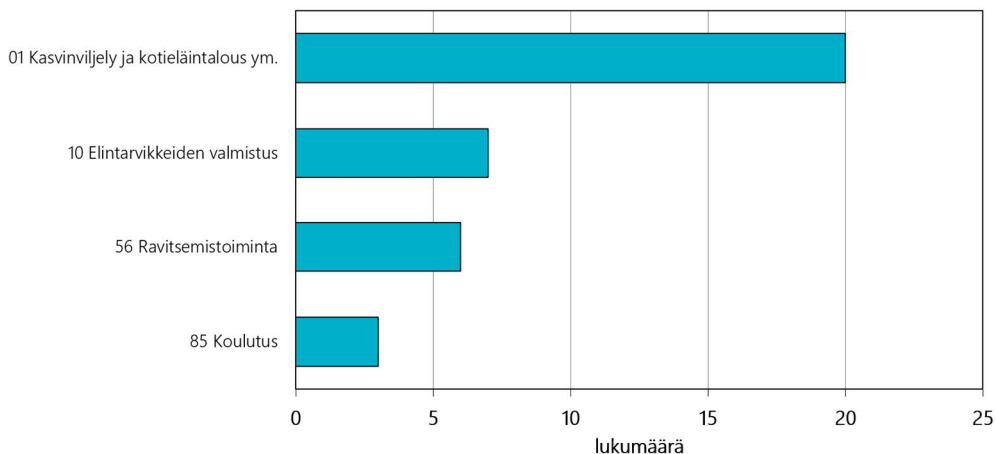
Proteiinikosketusihottuma ja kosketusurtikaria



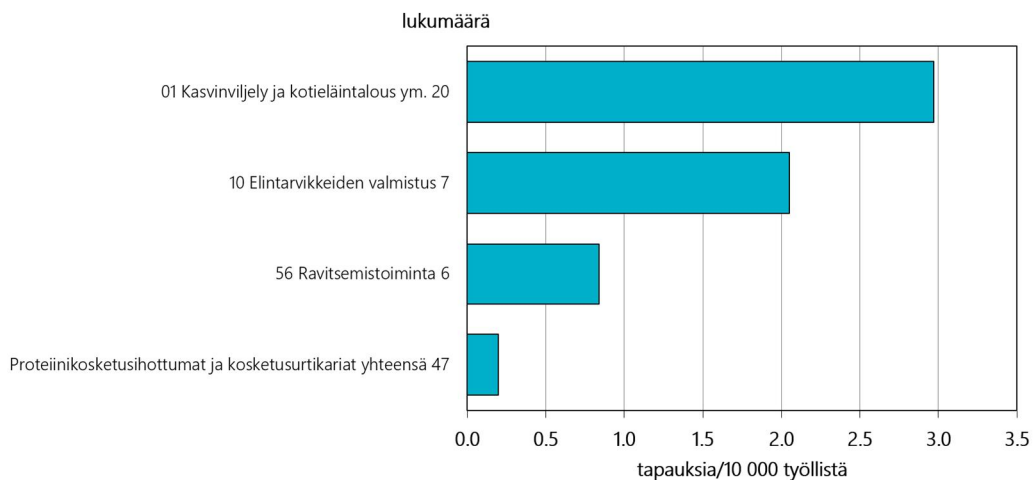
Kuva 43. Työikäisten vahvistettujen proteiinikosketusihottumien ja kosketusurtikarioiden lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



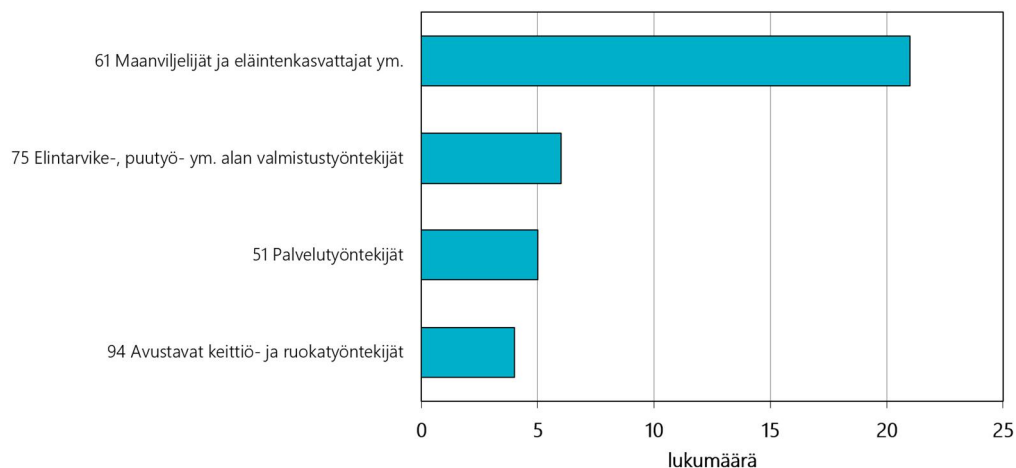
Kuva 44. Työikäisten vahvistettujen proteiinikosketusihottumien ja kosketusurtikarioiden lukumäärä altisteryhmittäin



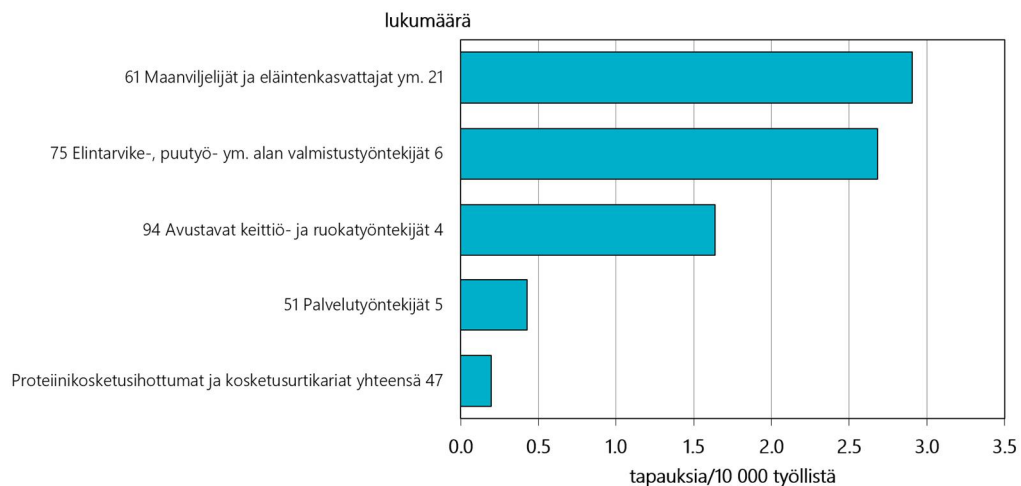
Kuva 45. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen proteiinikosketushottumien ja kosketusurtikarioiden lukumäärästä toimialoittain



Kuva 46. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen proteiinikosketushottumien ja kosketusurtikarioiden työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

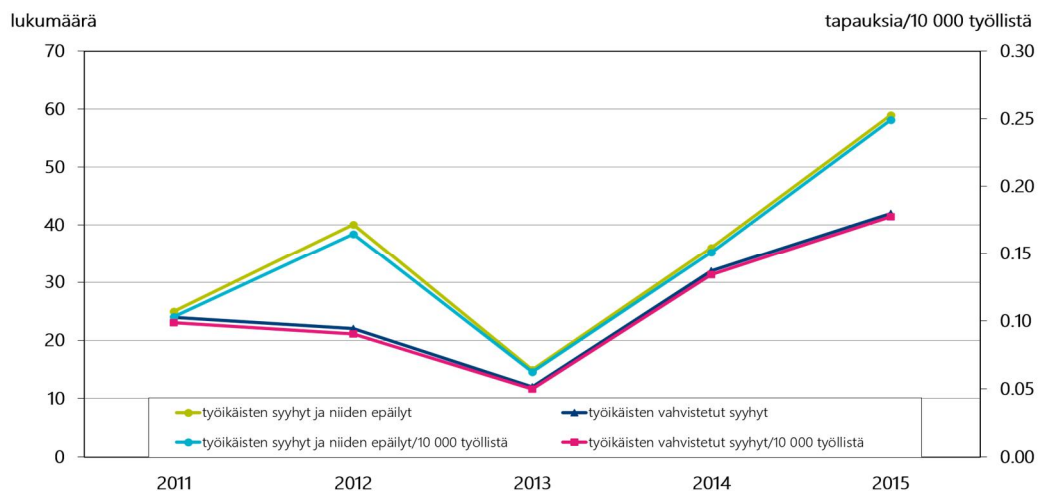


Kuva 47. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen proteiinikosketusihottumien ja kosketusurtikarioiden lukumäärästä ammateittain



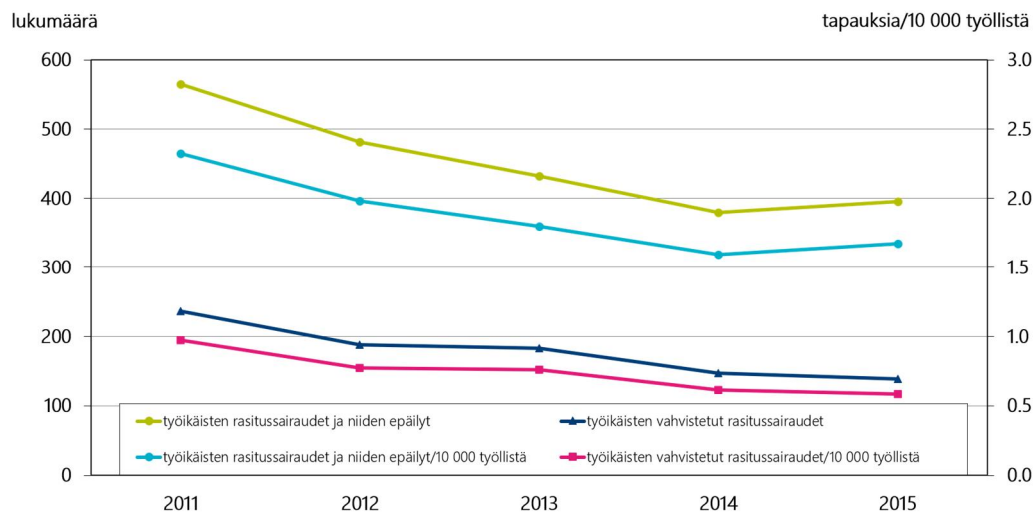
Kuva 48. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen proteiinikosketusihottumien ja kosketusurtikarioiden työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

Syyhy



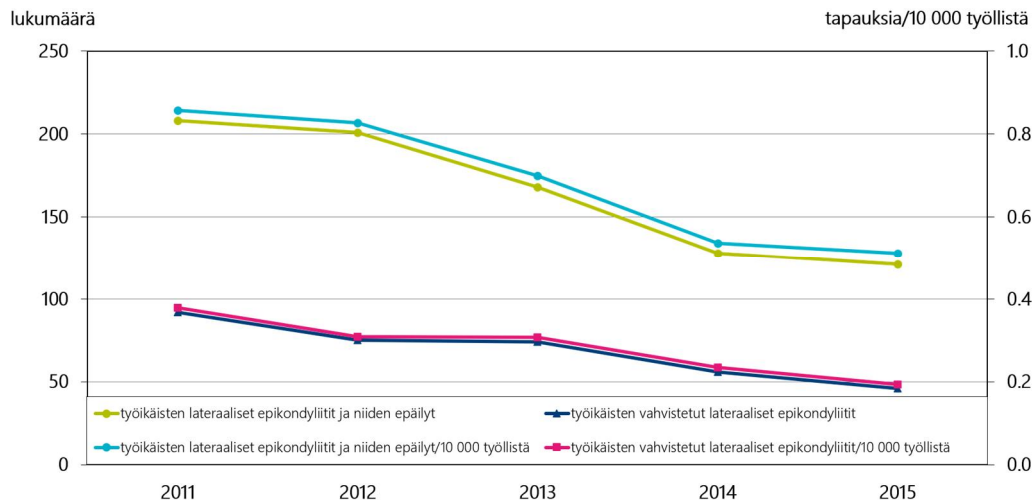
Kuva 49. Työikäisten vahvistettujen syyhyjen ja syyhyepäilyjen lukumäärä työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015

1.3.4 Rasitussairaudet

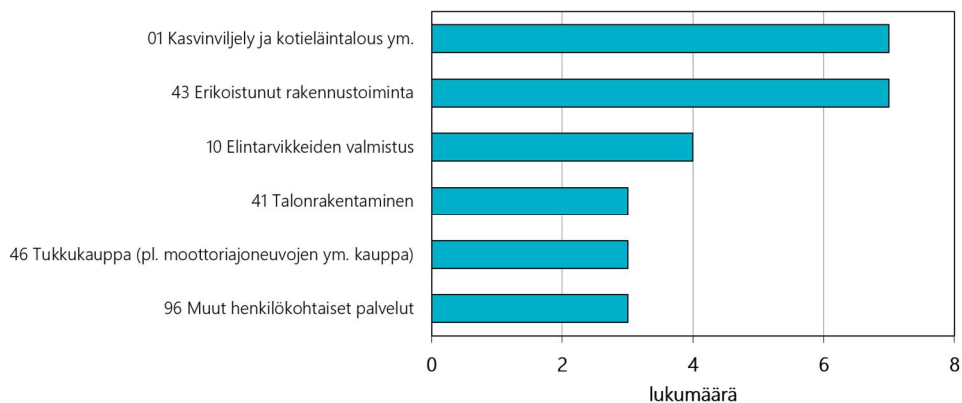


Kuva 50. Työikäisten vahvistettujen rasitussairauksien sekä rasitussairauksien ja niiden epäilyjen lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015

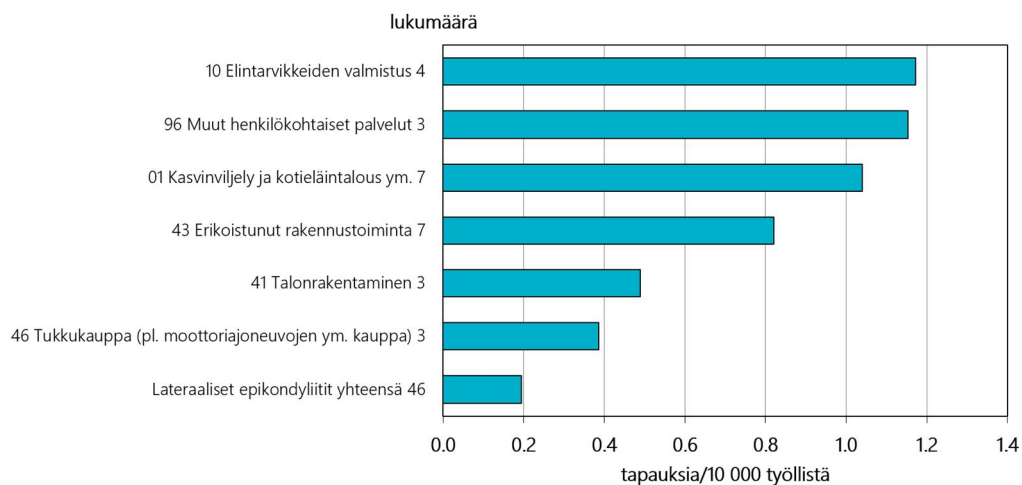
Lateraalinen epikondyliitti (eli tenniskyynärpää)



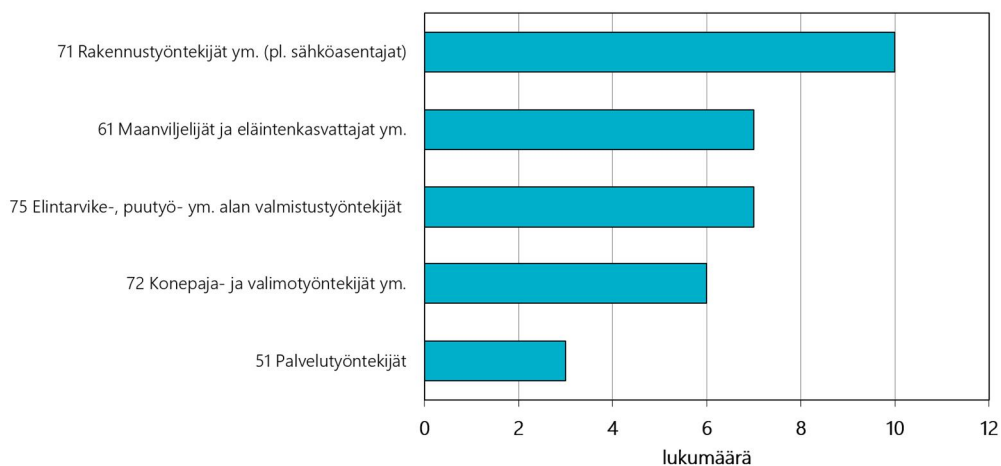
Kuva 51. Työikäisten lateraalisten epikondyliittien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



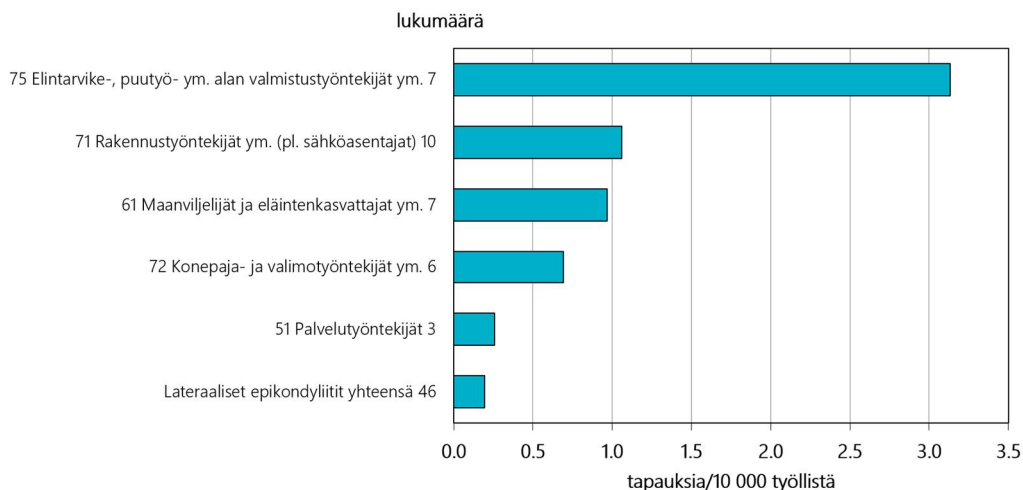
Kuva 52. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien lukumäärästä toimialoittain



Kuva 53. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

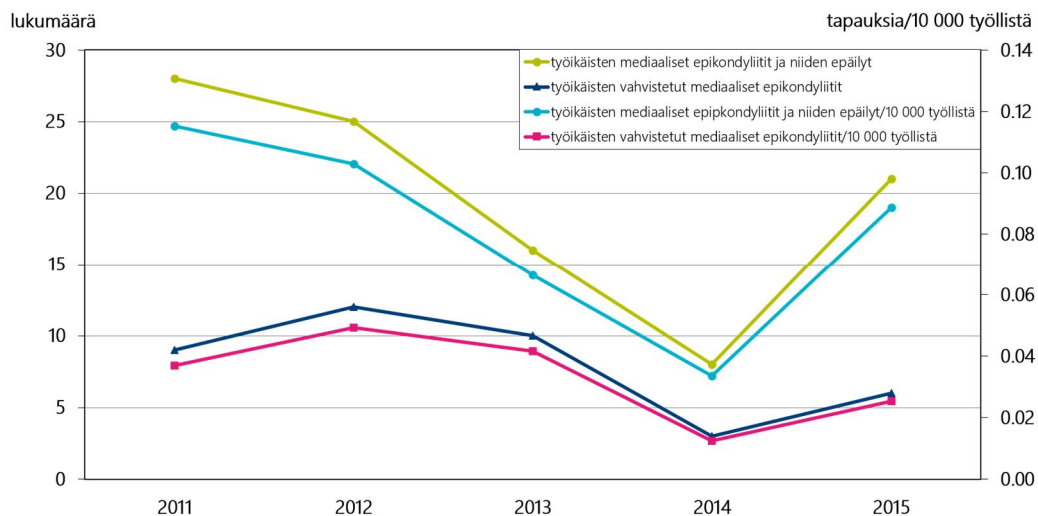


Kuva 54. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien lukumäärästä ammateittain



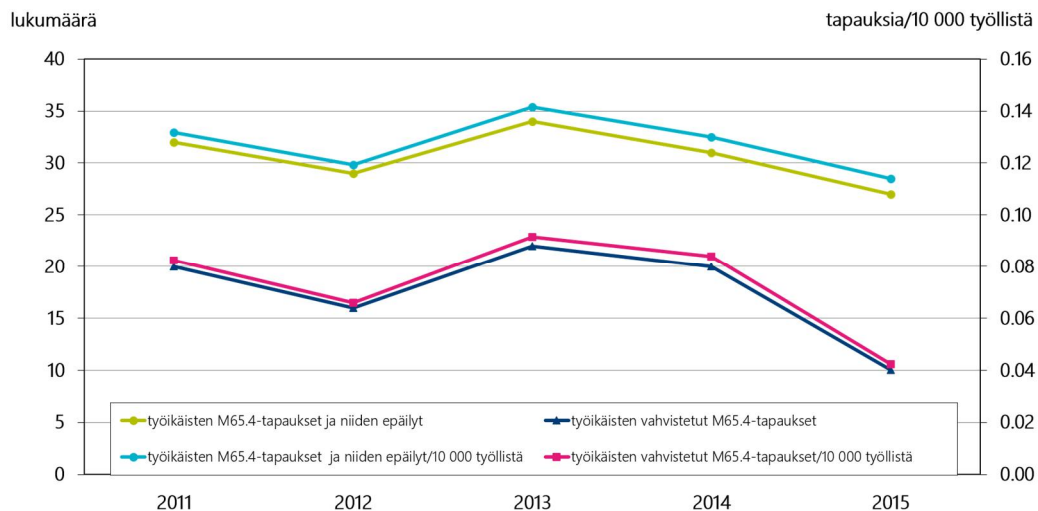
Kuva 55. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

Mediaalinen epikondyliitti

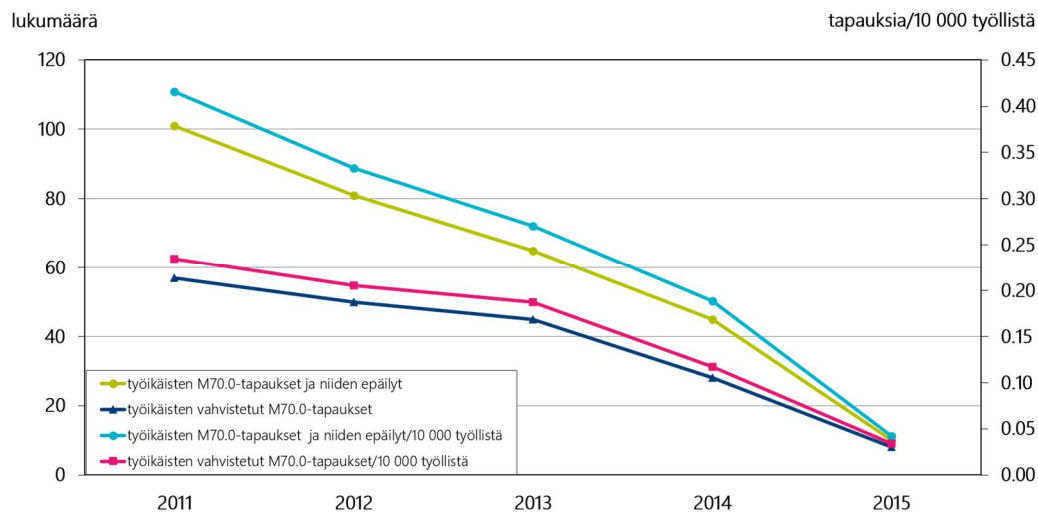


Kuva 56. Työikäisten mediaalisten epikondyliittien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen lateraalisten epikondyliittien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015

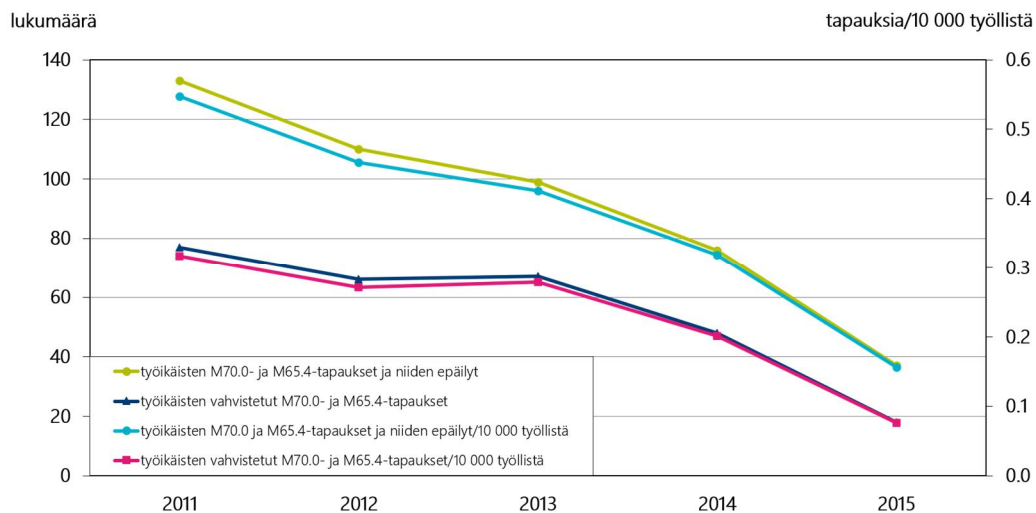
Värttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetuppitulehdus (de Quervain, ICD-10 M65.4) sekä pitkäaikainen käden ja ranteen krepitoiva tenosynoviitti (ICD-10 M70.0)



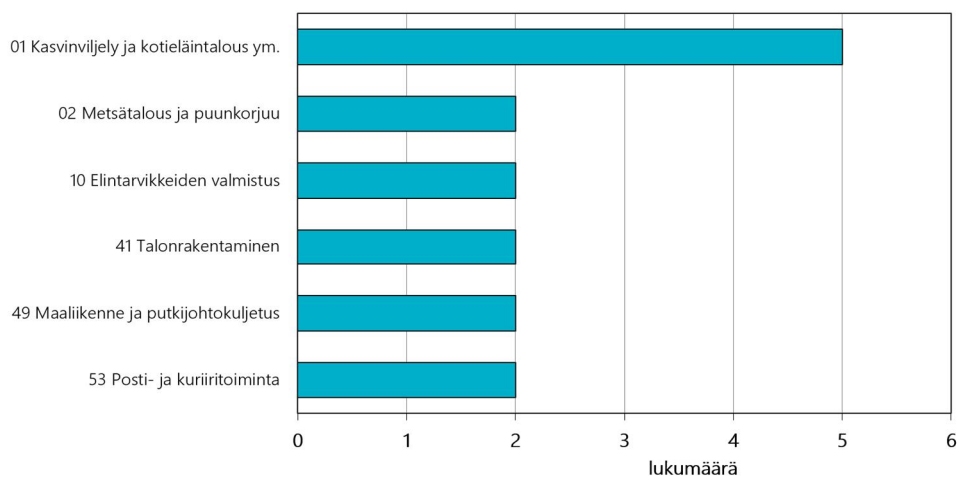
Kuva 57. Työikäisten värttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetuppitulehduksien (de Quervain) lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



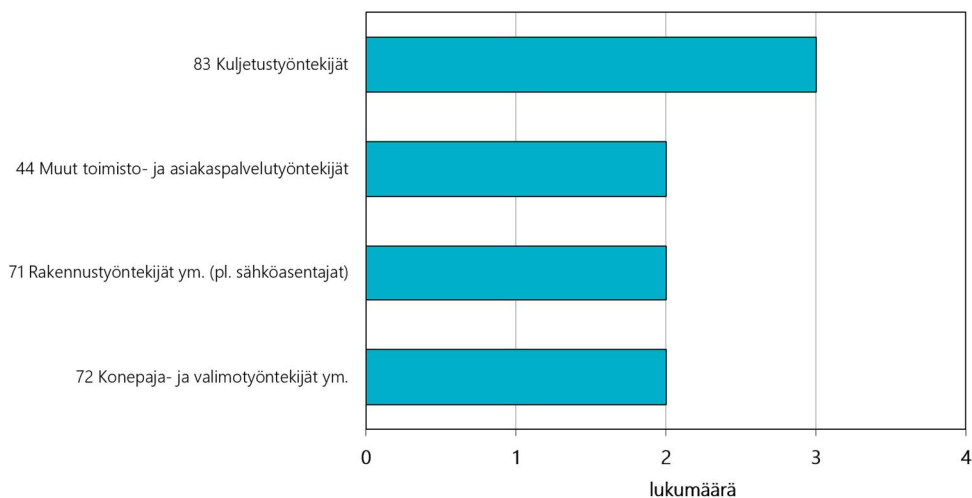
Kuva 58. Työikäisten käden tai ranteen krepitoivan tenosynoviitin lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015



Kuva 59. Työikäisten varttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetupittulehduksien sekä käden tai ranteen krepitoivan tenosynoviitin yhteislukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus v. 2011-2015

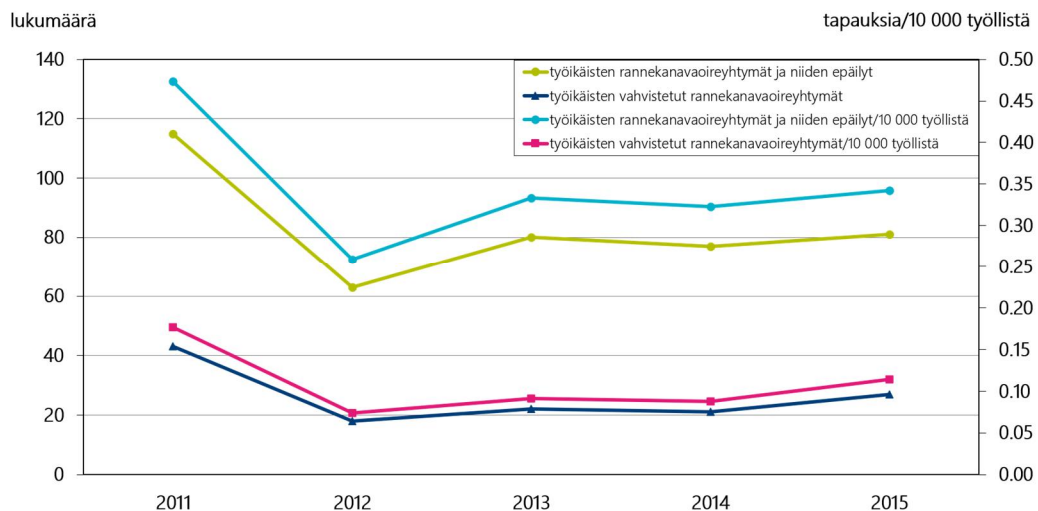


Kuva 60. Esimerkkejä työikäisten varttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetupittulehduksien sekä käden tai ranteen krepitoivan tenosynoviitin lukumäärästä toimialoittain

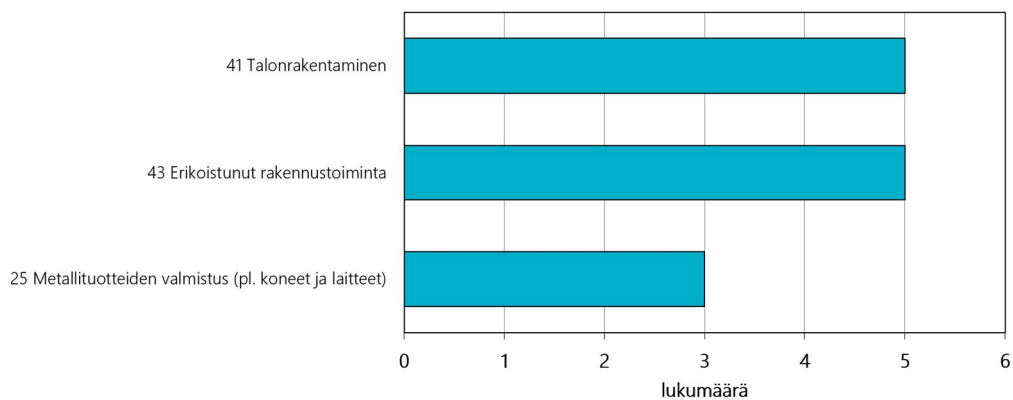


Kuva 61. Esimerkkejä työikäisten varttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetuppitulehduksien sekä käden tai ran- teen krepitoivan tenosynoviitin lukumäärästä ammateittain

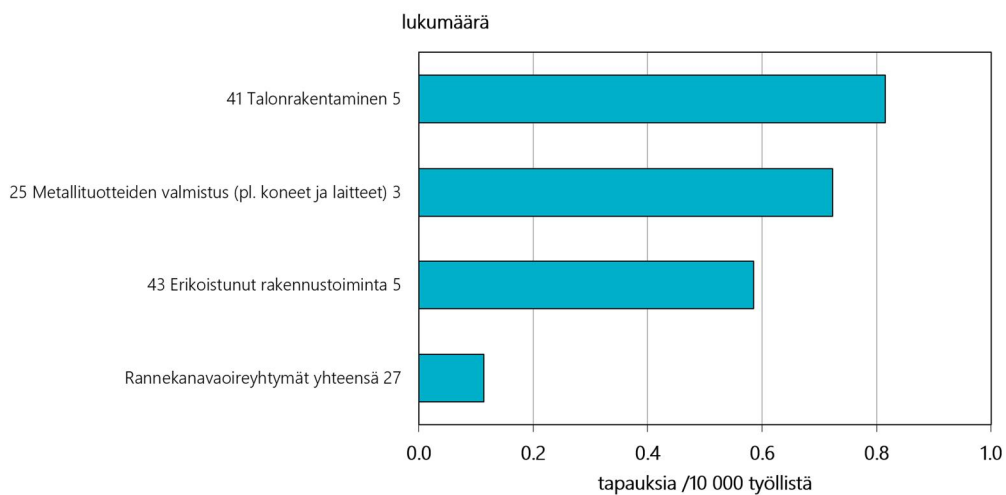
Rannekanavaoireyhtymä



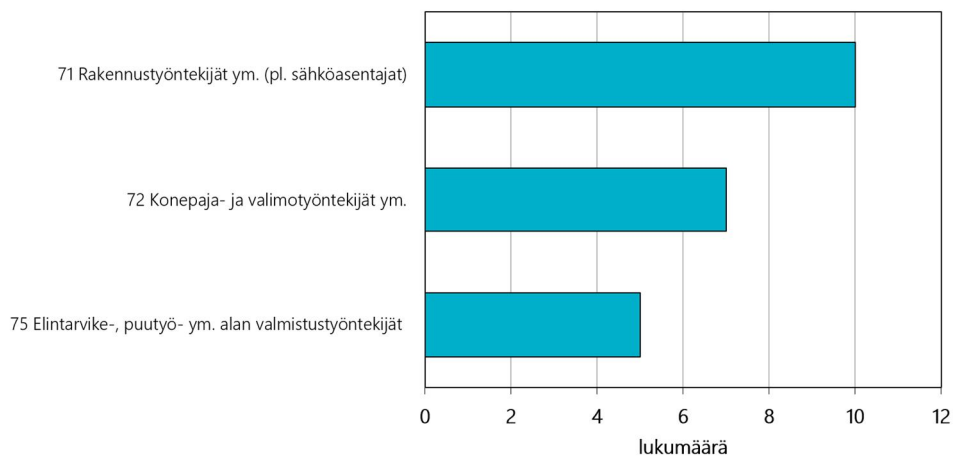
Kuva 62. Työikäisten rannekanavaoireyhtymien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen rannekanavaoireyhtymien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



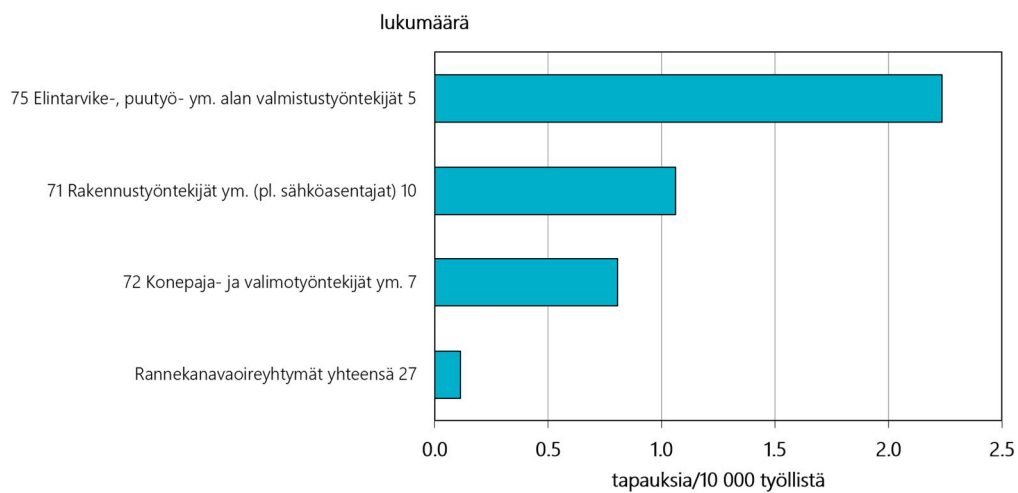
Kuva 63. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen rannekanavaoireyhtymien lukumäärästä toimialoittain



Kuva 64. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen rannekanavaoireyhtymien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain

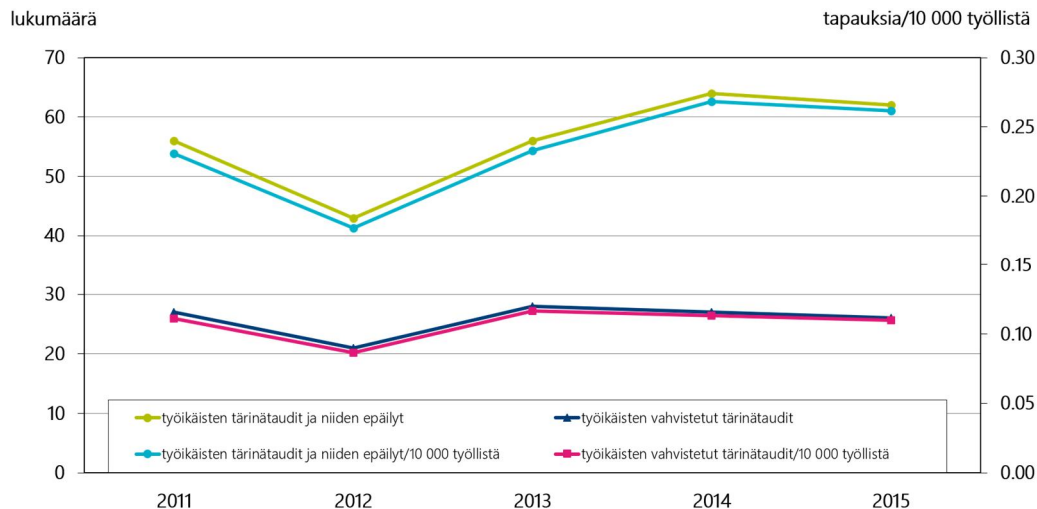


Kuva 65. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen rannekanavaoireyhtymien lukumäärästä ammateittain



Kuva 66. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen rannekanavaoireyhtymien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

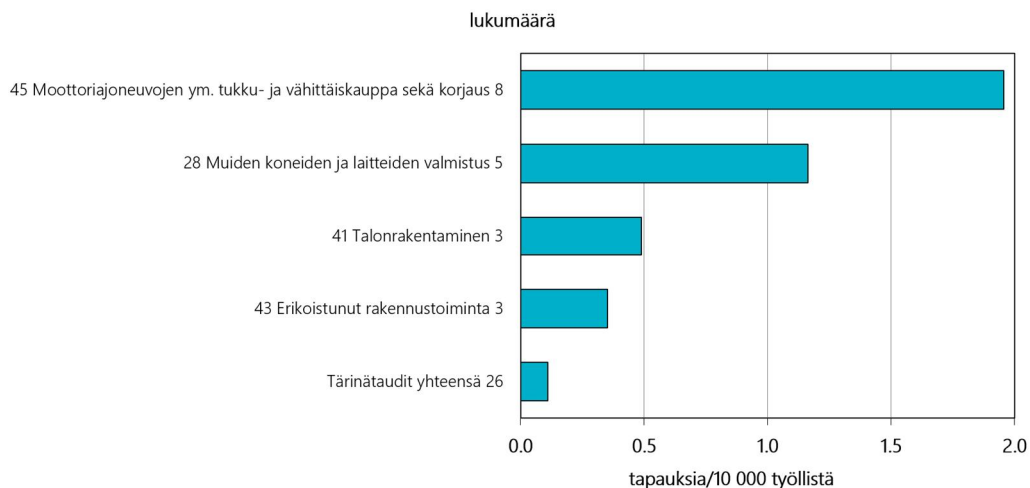
1.3.5 Tärinätauti



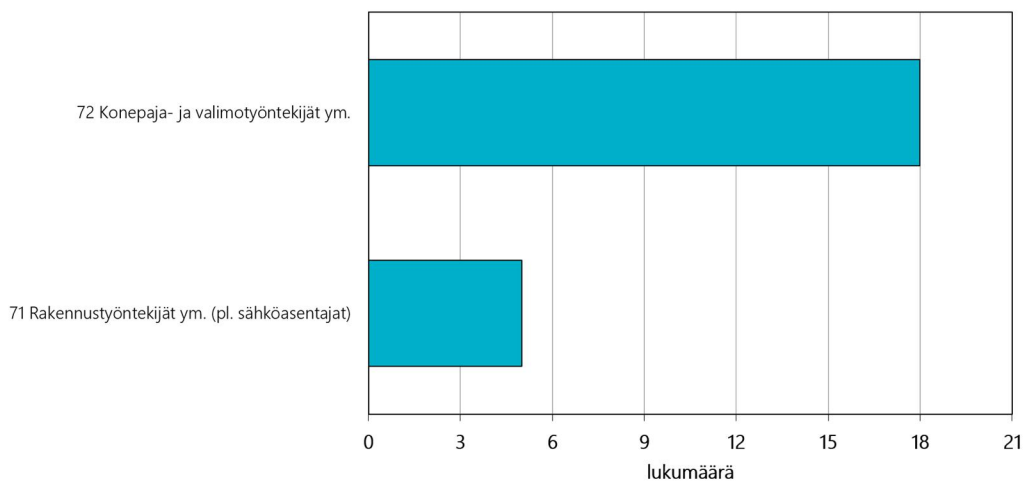
Kuva 67. Työikäisten tärinätautien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen tärinätautien lukumäärä vuosina 2011-2015



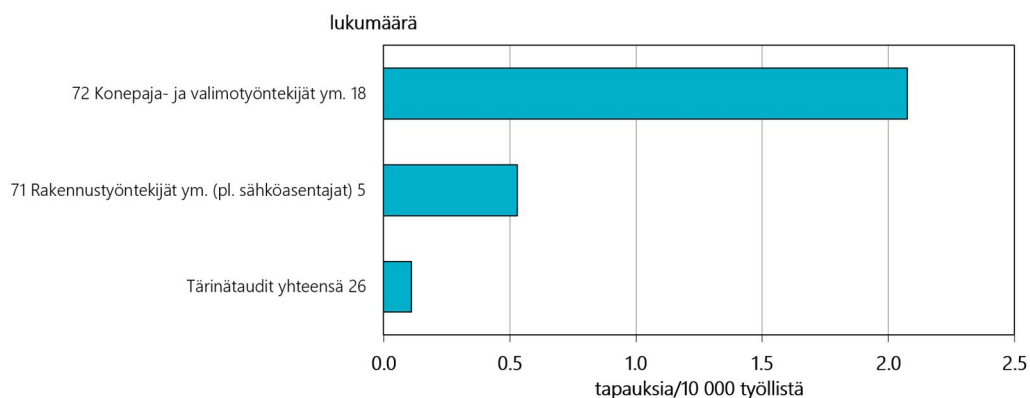
Kuva 68. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen tärinätautien lukumäärästä toimialoittain



Kuva 69. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen tärinätautien ilmaantuvuudesta työllisiin suhteutettuna toimialoitain

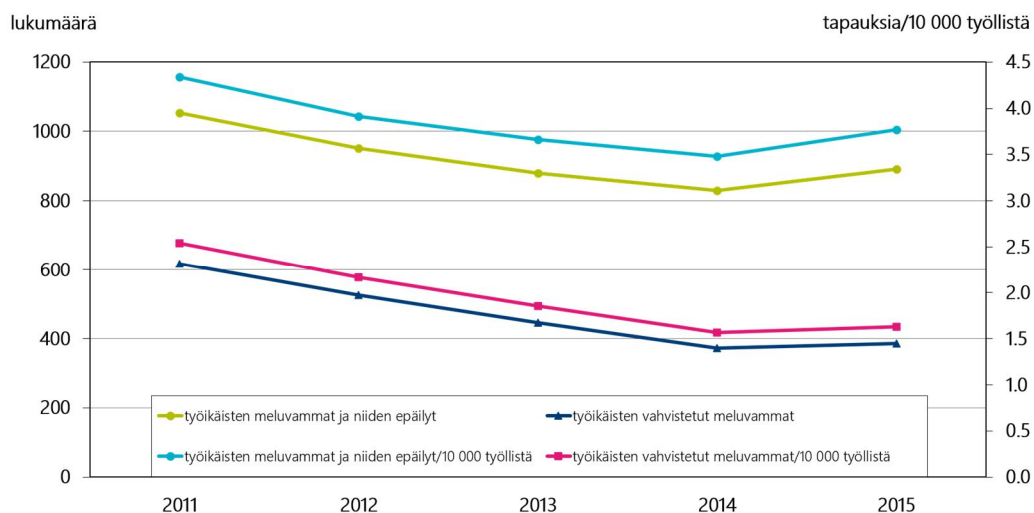


Kuva 70. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen tärinätautien lukumäärästä ammateittain



Kuva 71. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen tärinätautien työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammattitain

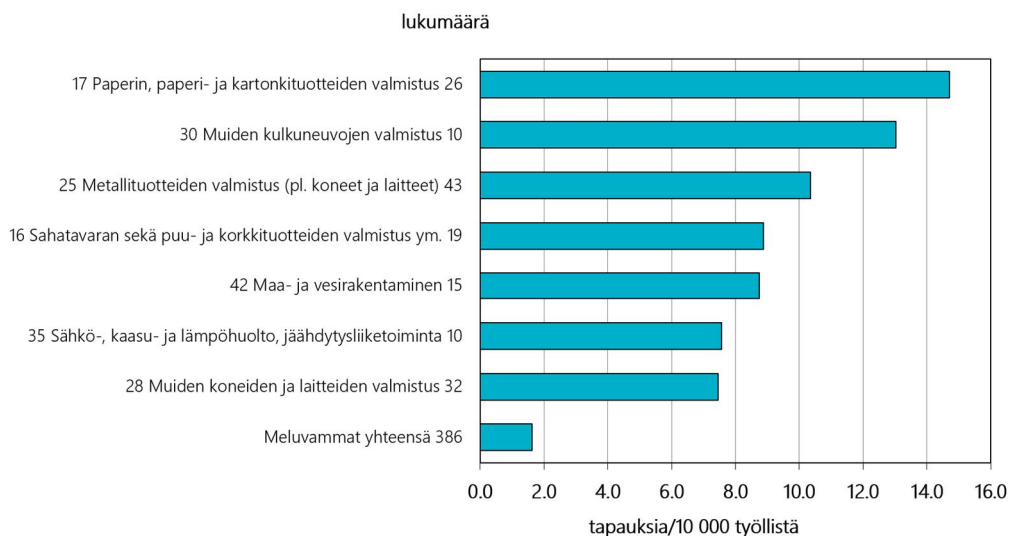
1.3.6 Meluvamma



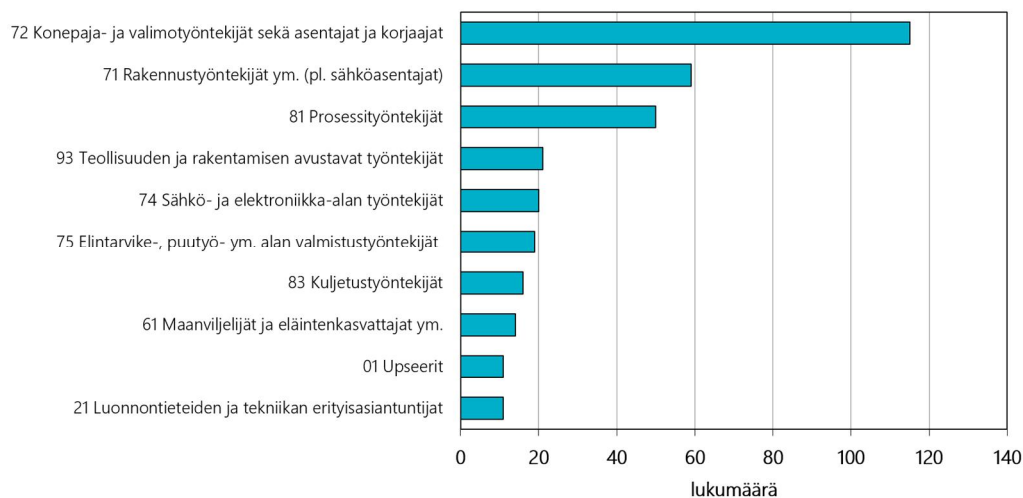
Kuva 72. Työikäisten meluvammojen ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen meluvammojen lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



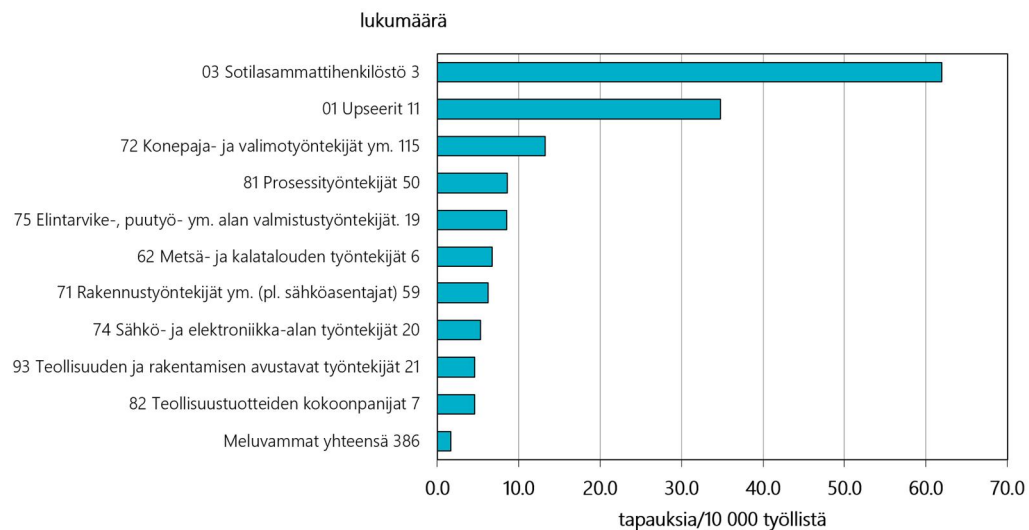
Kuva 73. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen meluvammojen lukumäärästä toimialoittain



Kuva 74. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen meluvammojen työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta toimialoittain



Kuva 75. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen meluvammojen lukumäärästä ammateittain

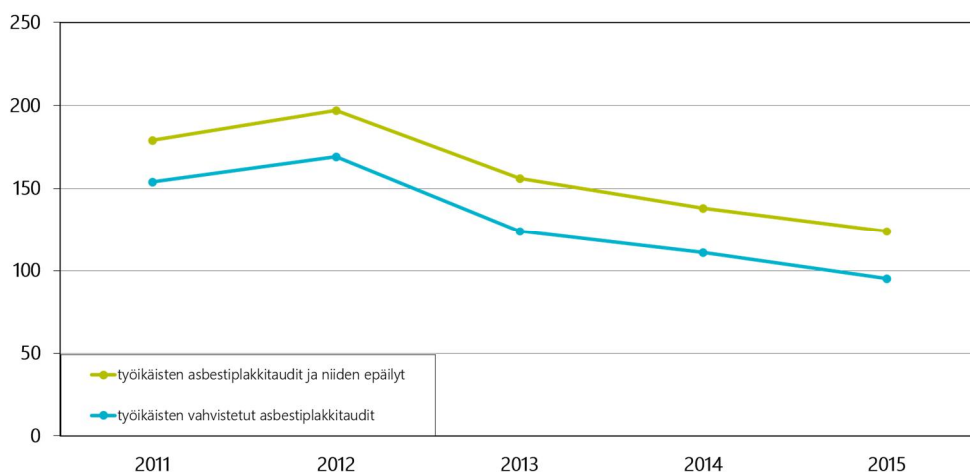


Kuva 76. Esimerkkejä työikäisten vahvistettujen meluvammojen työllisiin suhteutetusta ilmaantuvuudesta ammateittain

1.3.7 Asbestisairaudet

Asbestiplakkitauti

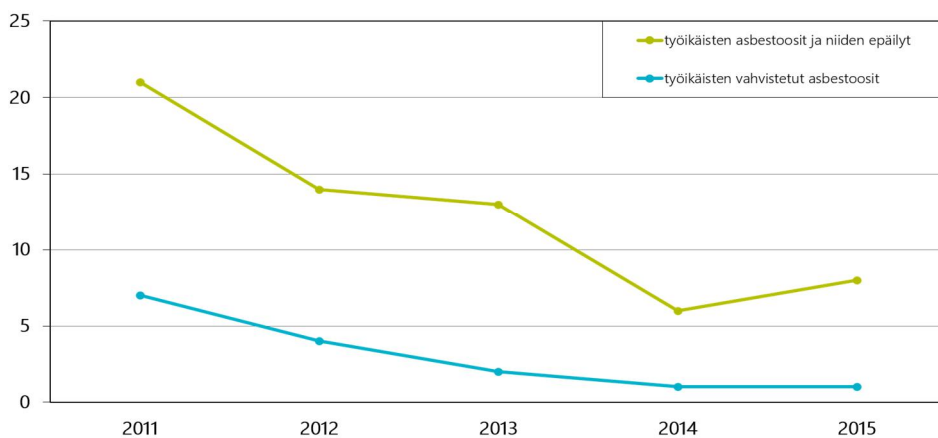
lukumäärä



Kuva 77. Työikäisten asbestiplakkitautien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen asbestiplakkitautien lukumäärä vuosina 2011-2015

Asbestoosi

lukumäärä

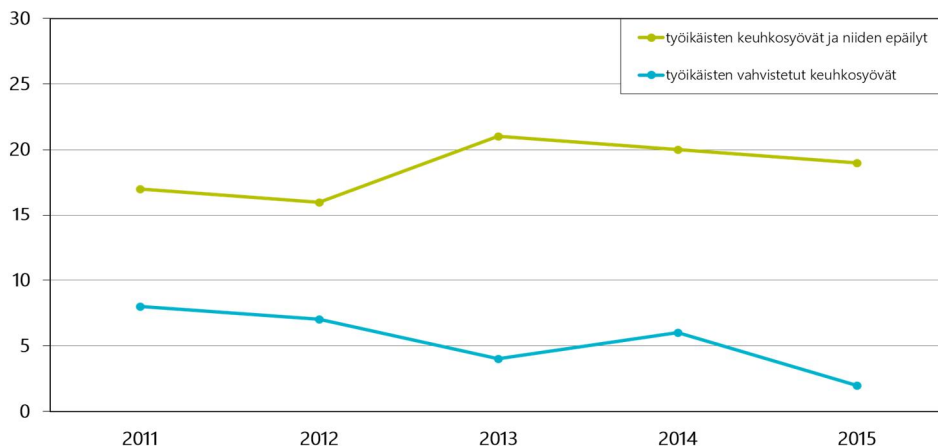


Kuva 78. Työikäisten asbestoosien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen asbestoosien lukumäärä vuosina 2011-2015

1.3.8 Syövät

Keuhkosityöpä

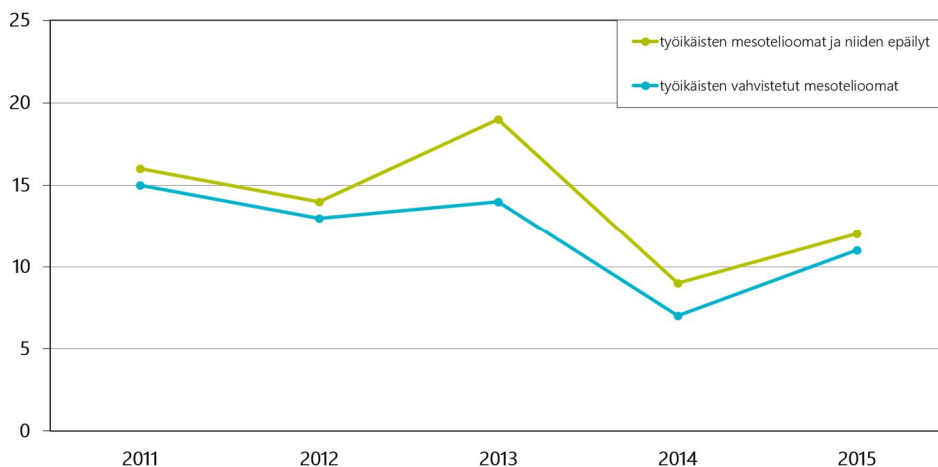
lukumäärä



Kuva 79. Työikäisten keuhkosityöpien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen keuhkosityöpien lukumäärä vuosina 2011-2015

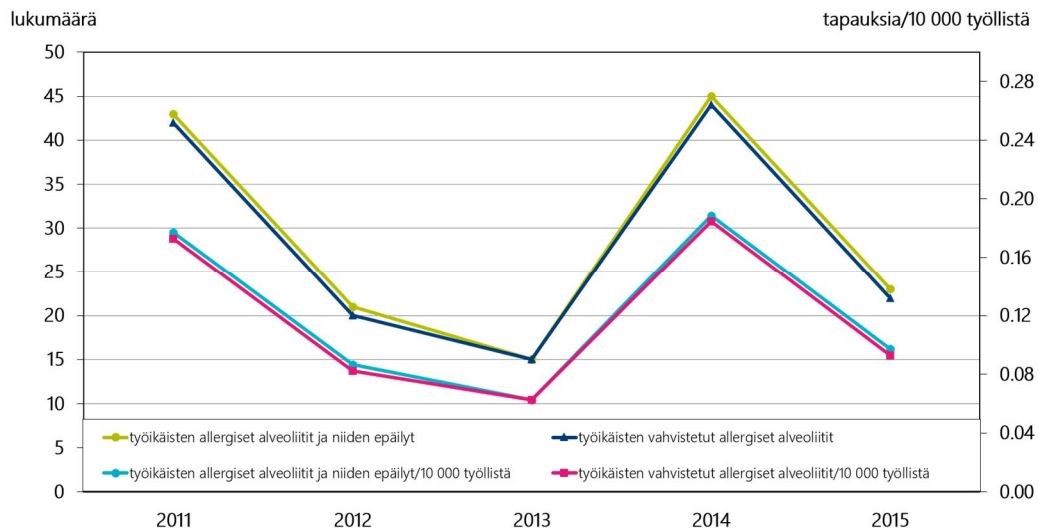
Mesoteliooma

lukumäärä

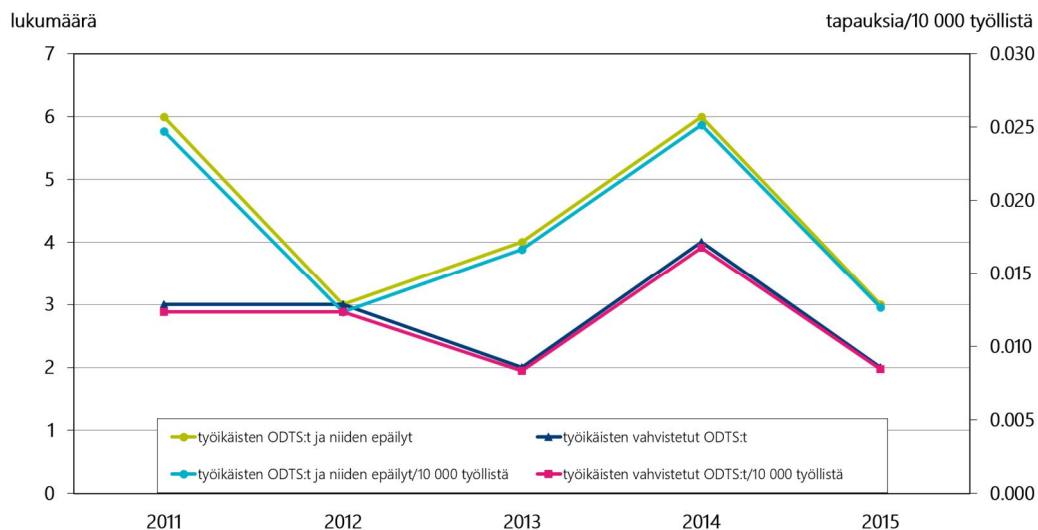


Kuva 80. Työikäisten mesoteliomien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen mesoteliomien lukumäärä vuosina 2011-2015

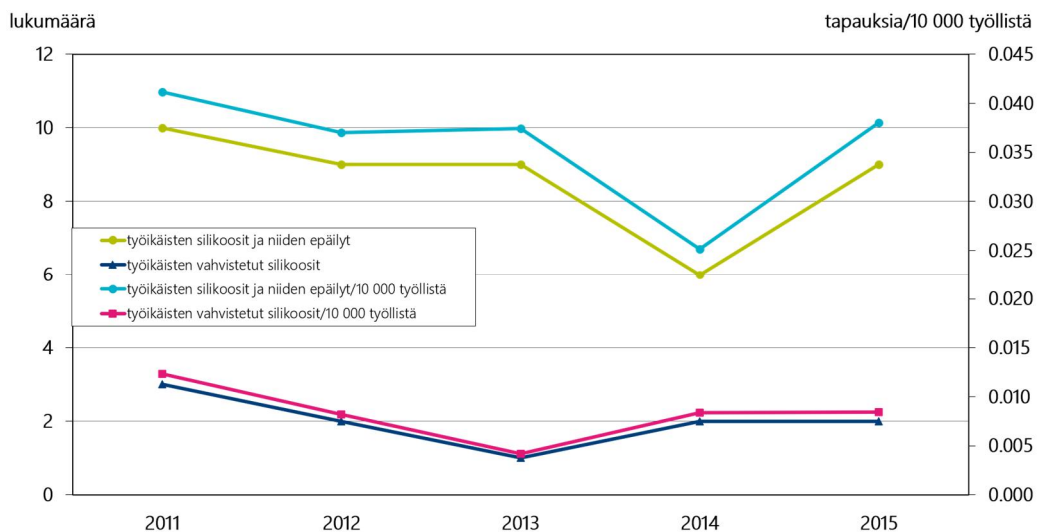
1.3.9 Muita esimerkkiammattitauteja



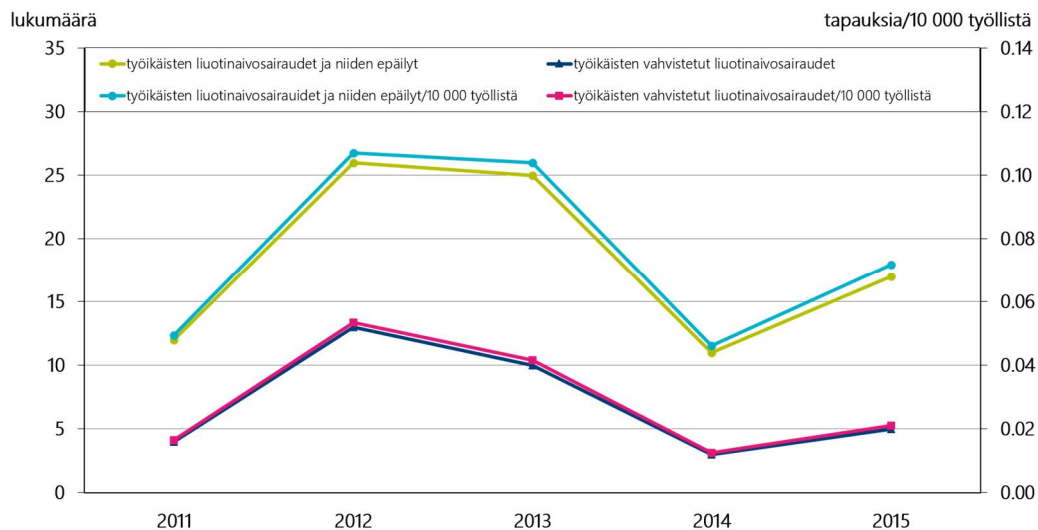
Kuva 81. Työikäisten allergisten alveoliittien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen allergisten alveoliittien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



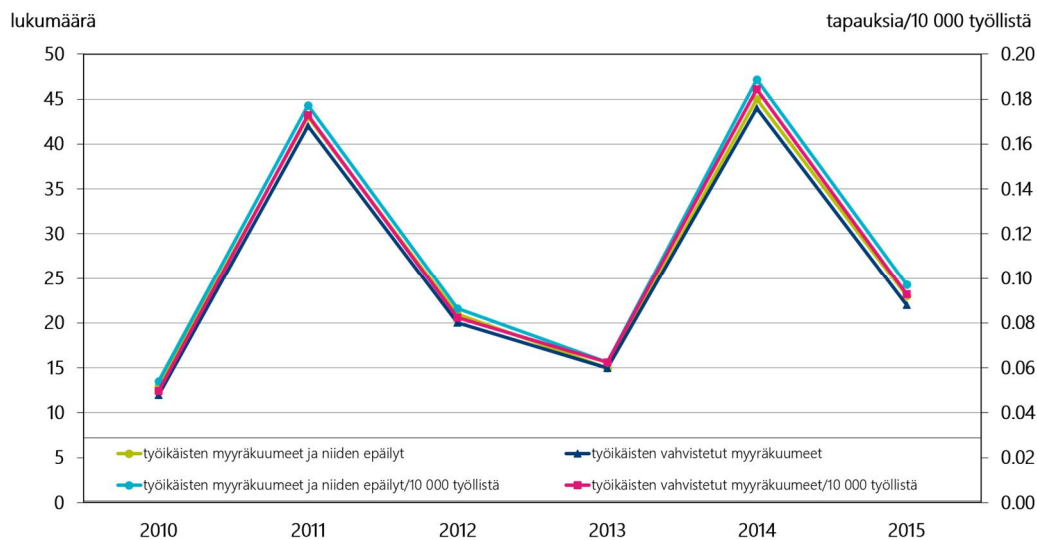
Kuva 82. Työikäisten ODS:n ja sen epäilyjen sekä vahvistettujen ODS:n lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



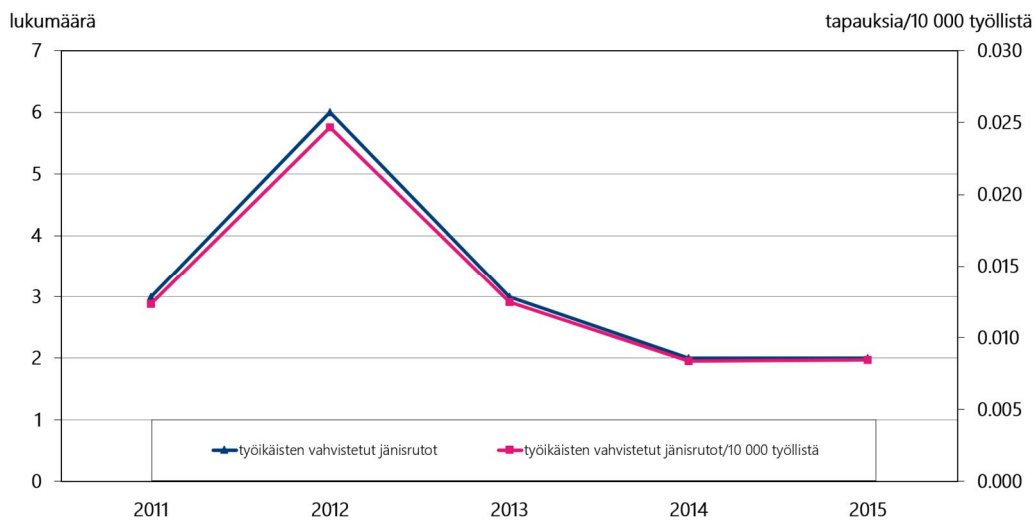
Kuva 83. Työikäisten silikoosien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen silikoosien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



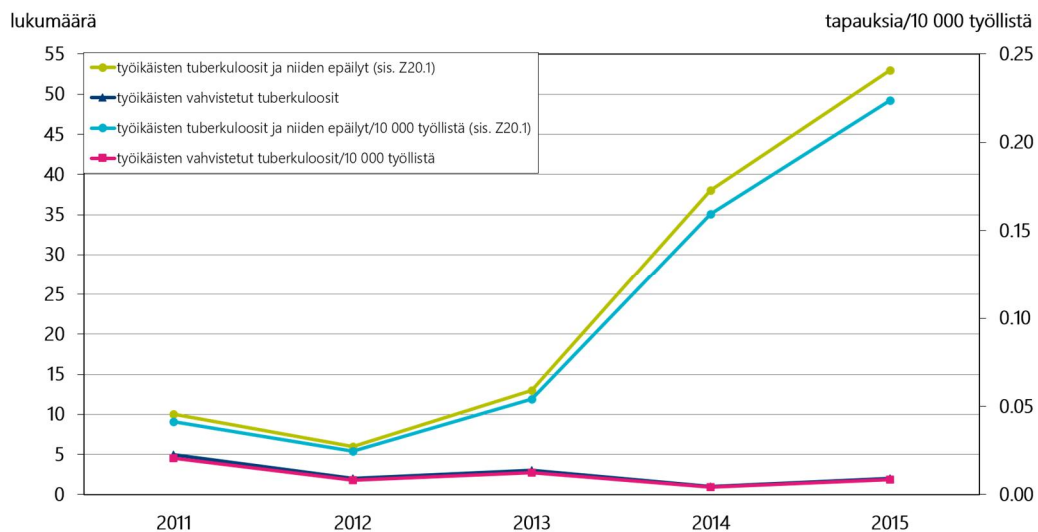
Kuva 84. Työikäisten liutinaivosairauksien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen liutinaivosairauksien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015



Kuva 85. Työikäisten myräräkuumeiden lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015

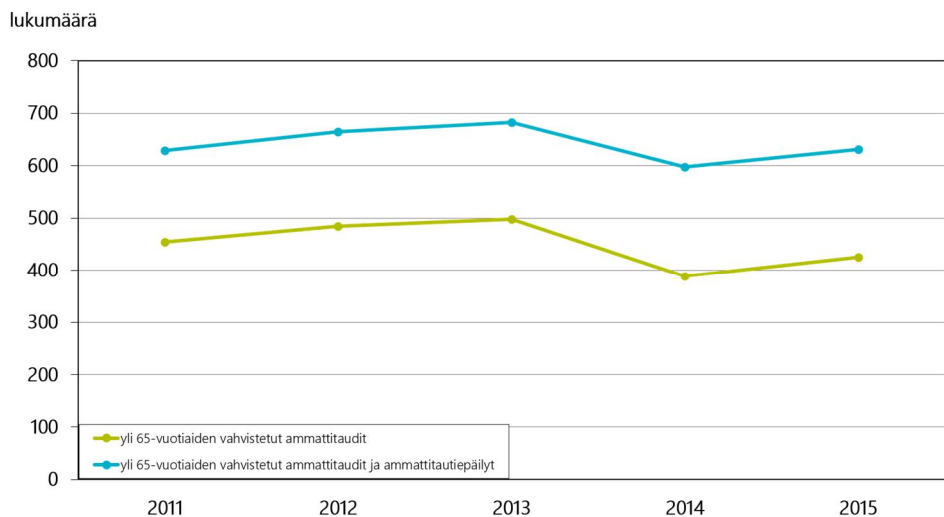


Kuva 86. Työikäisten jänisruttojen lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus vuosina 2011-2015 (vuosina 2011-2015 kaikki jänisruttotapaukset vahvistettiin ammattitaudiksi)

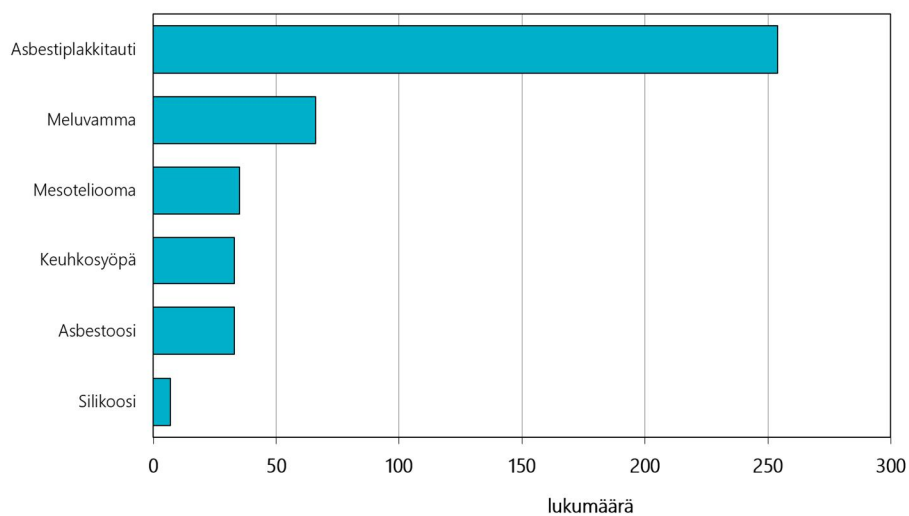


Kuva 87. Työikäisten tuberkuloosien ja niiden epäilyjen sekä vahvistettujen tuberkuloosien lukumäärä ja työllisiin suhteutettu ilmaantuvuus 2011-2015 (ammattitautiepäilyt sisältävät ICD-10 diagnoosin Z20.1 Tuberkuloositar-tunnan mahdollisuus)

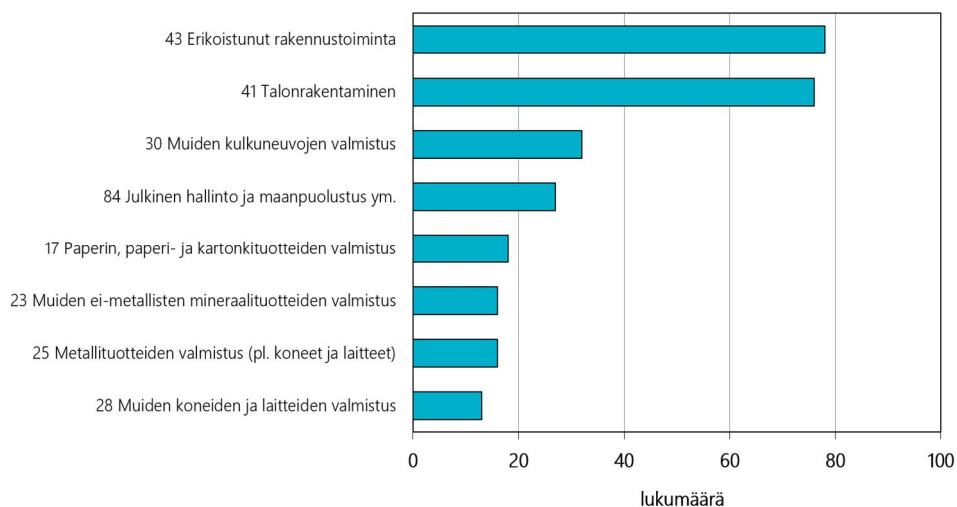
2 YLI 65-VUOTIAIDEN KUVAAJAT



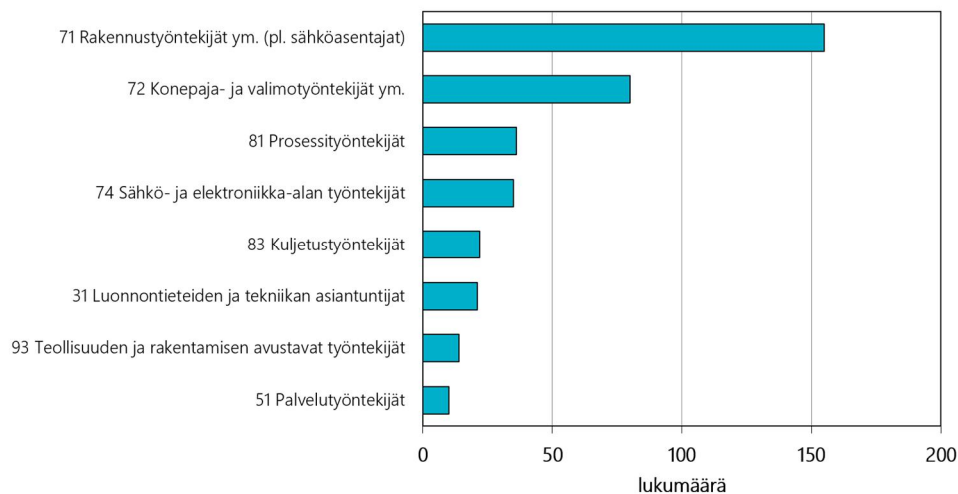
Kuva 88. Yli 65-vuotiaiden vahvistettujen ammattitautien sekä vahvistettujen ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen lukumäärät vuosina 2011-2015



Kuva 89. Yli 65-vuotiaiden yleisimpien vahvistettujen ammattitautien lukumäärät

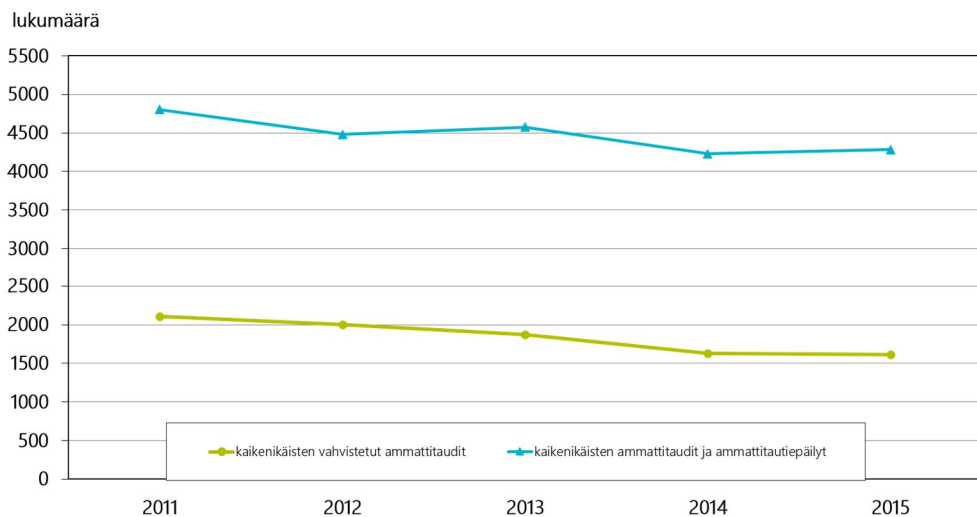


Kuva 90. Esimerkkejä yli 65-vuotiaiden vahvistettujen ammattitautien lukumäärästä toimialoittain

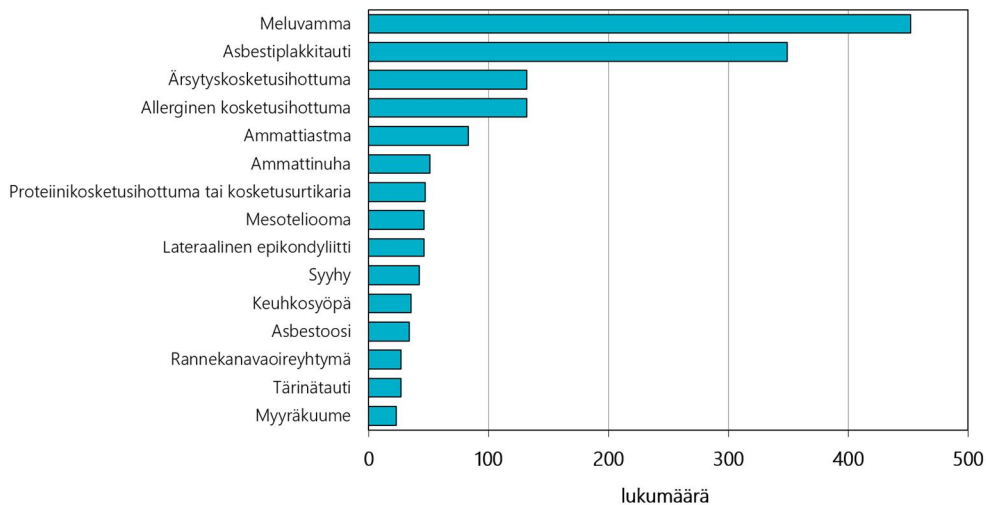


Kuva 91. Esimerkkejä yli 65-vuotiaiden vahvistettujen ammattitautien lukumäärästä ammateittain

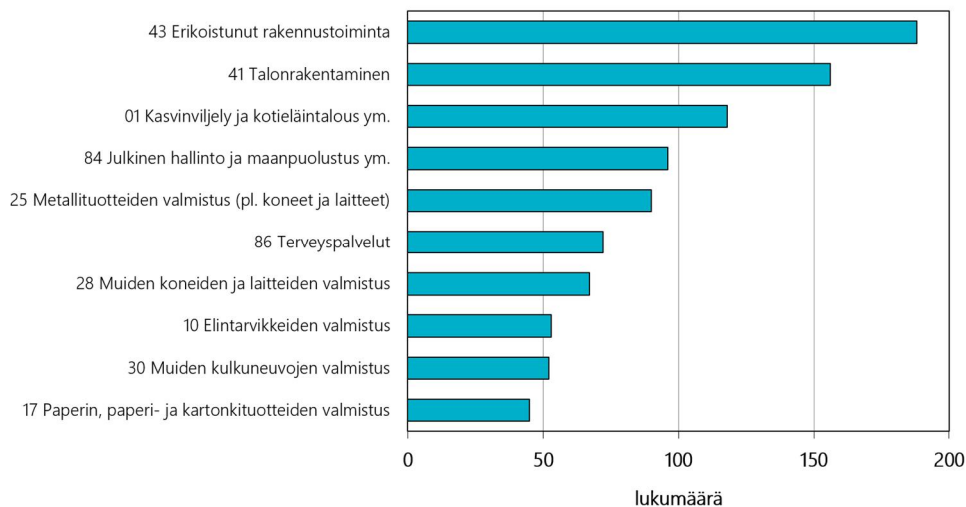
3 KAIKENIKÄISTEN KUVAAJAT



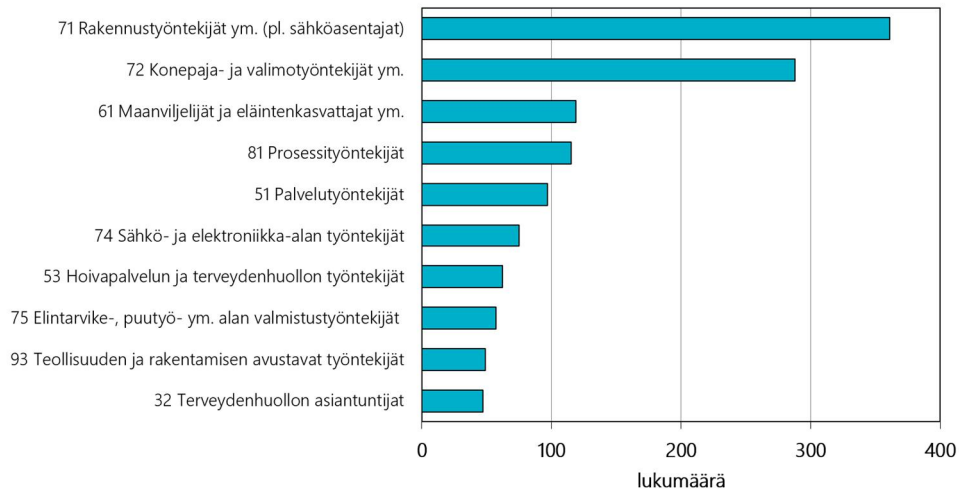
Kuva 92. Kaikenikäisten vahvistettujen ammattitautien sekä ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen lukumäärä vuosina 2011-2015



Kuva 93. Kaikenikäisten yleisimpien vahvistettujen ammattitautien lukumäärä

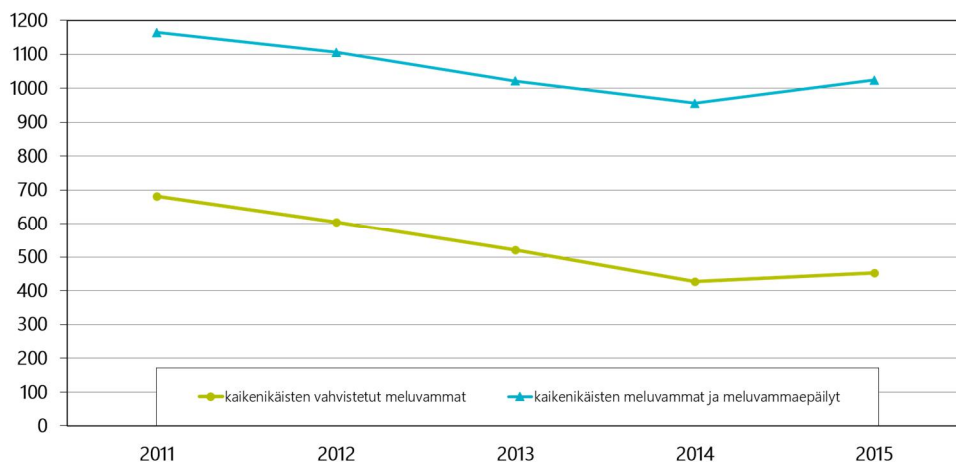


Kuva 94. Esimerkkejä kaikenikäisten vahvistettujen ammattitautien lukumäärästä toimialoittain



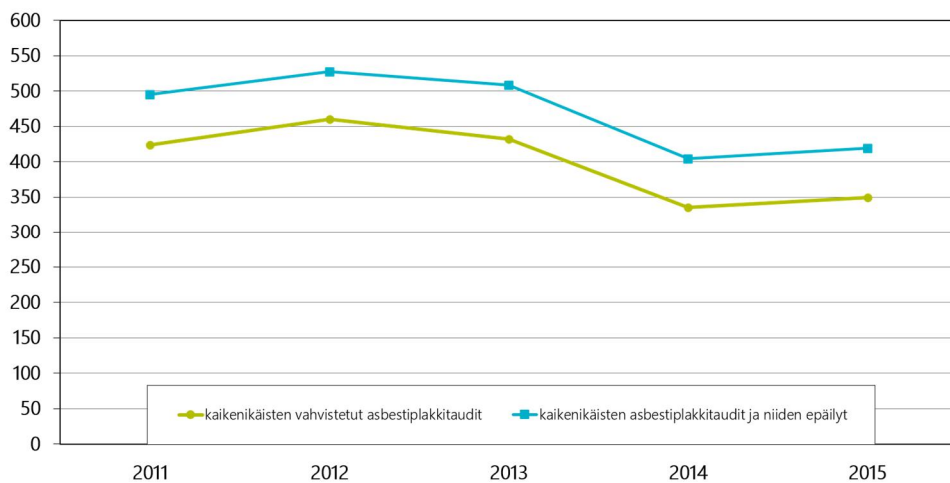
Kuva 95. Esimerkkejä kaikenikäisten vahvistettujen ammattitautien lukumäärästä ammateittain

lukumäärä



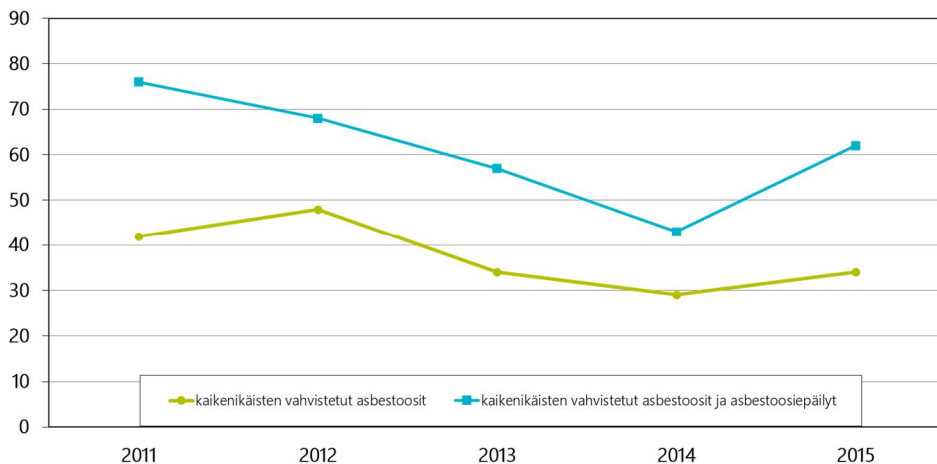
Kuva 96. Kaikenikäisten vahvistettujen meluvammojen sekä meluvammojen ja niiden epäilyjen lukumäärä vuosina 2011-2015

lukumäärä



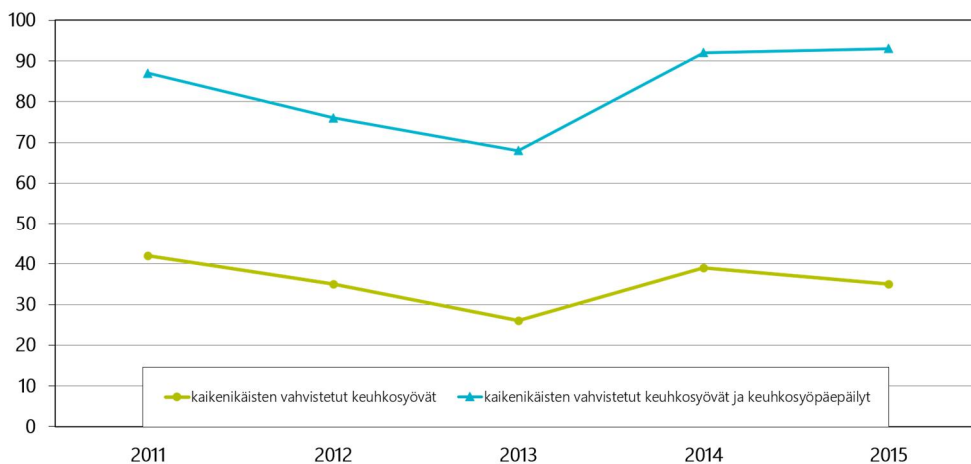
Kuva 97. Kaikenikäisten vahvistettujen asbesti-lakkitauteiden sekä asbesti-lakkitauteiden ja niiden epäilyjen lukumäärä 2011-2015

lukumäärä



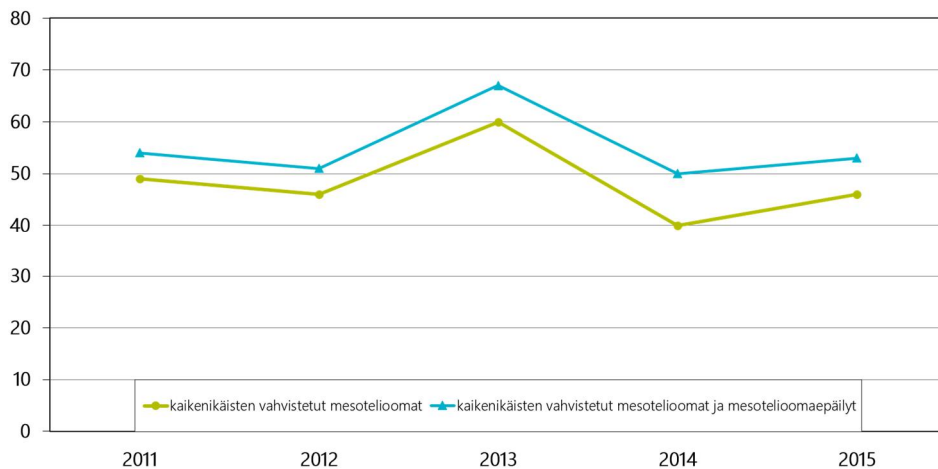
Kuva 98. Kaikenikäisten vahvistettujen asbestoosien sekä asbestoosien ja niiden epäilyjen lukumäärä vuosina 2011-2015

lukumäärä



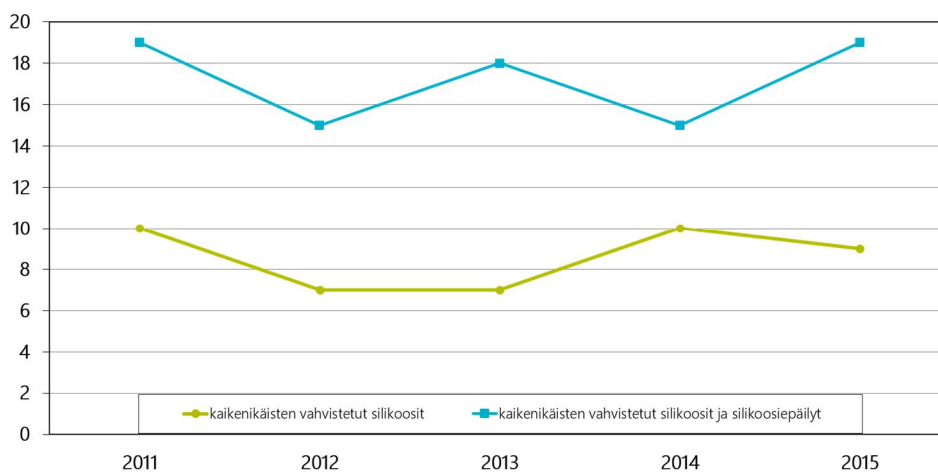
Kuva 99. Kaikenikäisten vahvistettujen keuhkosyöpien sekä keuhkosyöpien ja niiden epäilyjen lukumäärä vuosina 2011-2015

lukumäärä



Kuva 100. Kaikenikäisten vahvistettujen mesoteliomien sekä mesoteliomien ja niiden epäilyjen lukumäärä vuosina 2011-2015

lukumäärä



Kuva 101. Kaikenikäisten vahvistettujen silikoosien sekä silikoosien ja niiden epäilyjen lukumäärä 2011-2015



4 TYÖPERÄISTEN SAIRAUKSIEN REKISTERI

Työterveyslaitoksen Työperäisten sairauksien rekisteriin (TPSR) kerätään tietoa ammattitaupeista ja ammattitautiepäilyistä. Työperäisten sairauksien rekisteri on tutkimusrekisteri, jota Työterveyslaitos ylläpitää Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain² (159/1978 2 a § 2 mom.) nojalla ammattitautien ja muiden työstä johtuvien sairauksien tutkimusta, selvittelyä ja ehkäisyä sekä diagnosoinnin ja hoidon kehittämistä varten.

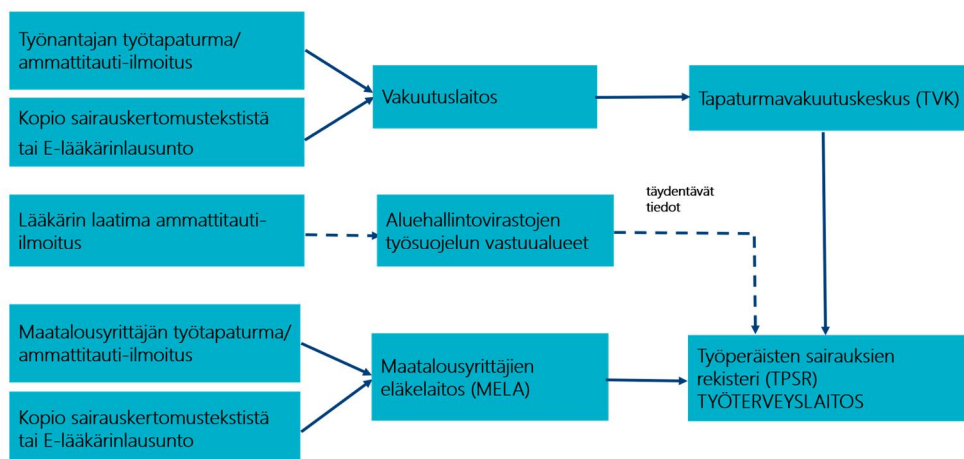
Työperäisten sairauksien rekisterin ammattitautijulkaisu ei ole virallinen tilasto, sillä Työterveyslaitos ei ole tilastoviranomainen. Työtapaturmien ja ammattitautien osalta virallisena tilastonpitäjänä toimii Tapaturmavakuutuskeskus (TVK) ja Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain mukainen tilastonpitäjä on Maatalousyrittäjien eläkelaitos (MELA).

4.1 Tiedon kertyminen rekisteriin ja tietosisältö

Tapaturmavakuutuskeskus (TVK) ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos (MELA) toimittavat kaikkia ammattitaupeja ja ammattitautiepäilyjä koskevat tiedot Työperäisten sairauksien rekisteriin. Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)³ ja vastaavasti Maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilaki (873/2015)⁴ määrittelevät Työperäisten sairauksien rekisterin oikeuden saada vakuutuslaitoksista ammattitaupeihin liittyviä tietoja.

Työperäisten sairauksien rekisterillä on myös oikeus saada tietoja lääkärin Aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueille ilmoittamista ammattitaupeista ja niiden epäilyistä sekä työstä johtuneista muista sairaalloisista tiloista työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta annetun lain (44/2006)¹ 46 §:n perusteella. Näiden ammattitauti-ilmoitusten tietoja käytetään TPSR:ssä täsmentämään TVK:n ja Melan kautta tulleiden tapausten altiste- ja diagnoositietoja. Tiedonkulku Työperäisten sairauksien rekisteriin on esitetty *kuvassa 102*.

Rekisteröintivuodesta 2005 alkaen TPSR:n tapaukset sisältävät mm. seuraavat tiedot: rekisteröintivuosi (TVK:n tapauksilla TVK:hon saapumisvuosi ja Melan tapauksilla TPSR:ään saapumisvuosi), identifiointinumero, henkilötunnus, ikä, sukupuoli, kuntakoodi, toimialakoodi, ammattikoodi, altistekoodi, diagnoosikoodi, lisädiagnoosikoodi, ammattitaudin hyväksymispäivä, ammattitaudin ilmenemisvuosi, ammattitaudin seuraamustieto, vakuutuslaitoskoodi ja vahinkonumero.



Kuva 102. Tiedon kertyminen Työperäisten sairauksien rekisteriin

4.2 Työperäisten sairauksien rekisterin vuosijulkaisu

Vuoden 2015 vuosijulkaisun rakenteeseen on tehty merkittäviä muutoksia. Tämä vuosijulkaisu sisältää tiivistelmäksi laaditun tekstiosuuden sekä erillisen kattavan kuvaajaosuuden. Uudistetussa vuosijulkaisussa keskitytään erityisesti työikäisen väestön (15 - 64-vuotiaat) ammattitautisairastavuuteen. Julkaisussa esitetään suppeammin kuvaajia yli 65-vuotiaiden aineistosta ja toisaalta koko aineistosta (kaikenikäisten aineisto). Työikäisen väestön ammattitautisairastavuutta tutkimalla on mahdollista saada paremmin esille ajankohtaiseen työelämään liittyvät merkittävimmät ammattitaudin aiheuttajat (altisteet) ja niihin liittyvät ammattitaudit sekä löytää riskitoimialat ja -ammatit, joissa ammattitauteja ilmaantuu.

Tässä vuosijulkaisussa vahvistetut ammattitaudit esitetään vahvistamisvuoden mukaan eli vahvistettu ammattitauti kirjautuu sille vuodelle, jolloin vakuutuslaitos on hyväksynyt ammattitaudin. Ammattitautiepäilytapaukset esitetään rekisteröintivuoden mukaan. Aiemmissa vuosijulkaisuissa sekä vahvistetut ammattitaudit että ammattitautiepäilyt on esitetty rekisteröintivuoden mukaan. Rekisteröintivuosi määräytyy sen perusteella, milloin vakuutuslaitos on ilmoittanut tapauksen TVK:hon tai Mela on ilmoittanut tapauksen TPSR:ään. Tilastointikäytännön muutoksen myötä toimintatapa on yhtenäistetty Eurostatin antamien ammattitautitilastointiohjeiden mukaiseksi.

Vuosijulkaisussa 2015 on huomioitu kaikki tapaukselle kirjatut ammattitautidiagnoosit (yhteensä kolme diagnoosikenttää) diagnoosikohtaisissa analyyseissä. On mahdollista, että ammattitautitutkimuksissa todetaan samalla kertaa useampi ammattitauti (esimerkiksi astma, nuha ja ihottuma). Aiemmissa vuosijulkaisuissa aineiston analyyseissä on huomioitu vain tapauksen ensimmäiseen diagnoosikenttään kirjattu ammattitauti, joka on lähikohtaisesti ollut seuraamukseltaan vakavin ammattitauti.

Tätä julkaisua varten vuosien 2011-2014 ammattitautitapausten lukumäärät on analysoitu uudelleen liittyen sekä vahvistettujen ammattitautien poimimiseen vahvistamisvuoden mukaan että tapauksen useiden diagnoosien poimimiseen diagnoosikohtaisiin analyyseihin. Siten kuvaajissa olevat 2011-2014 lukumäärät ovat verrannollisia vuoden 2015 lukumäärien kanssa. Sen sijaan tämän julkaisun vahvistettujen ammattitautien lukumäärät eivät ole verrannollisia aiempien vuosijulkaisujen lukujen kanssa.

4.3 Vuosijulkaisun luokitukset

Tapauksen diagnoosit on kirjattu ICD-10 -tautiluokituksen⁵ mukaisesti mahdollisimman tarkalla tasolla. Ammattitaudin aiheuttaja kirjataan käyttäen hyväksi Työterveyslaitoksen 6-numeroista altisteluokitusta. Luokitusta päivitetään jatkuvasti. Altisteluokitus kattaa työelämän fyysiset altisteet (pääluokka 1), kemialliset altisteet (2–5), biologiset altisteet (6), fyysiset ja psykofyysiset kuormitustekijät (7), psykososiaaliset kuormitustekijät (8) sekä muut ja tuntemattomat tekijät (9).

Vuoden 2015 ammattitauti- ja ammattitautiepäilytapauksille on kirjattu toimiala- ja ammattiluokitusten (Toimialaluokitus 2008⁶ ja Ammattiluokitus 2010⁷) mukaiset luokat. Vuosijulkaisussa toimiala- ja ammattiluokituksista on käytetty 2-numerotasoa, joka on käytössä myös Eurostatin ammattitautitilastoinnissa. Kuvaajissa esitetään 2-numerotason toimiala- tai ammattiluokan numero ja nimi.

Aiemman TPSR-hankkeen yhteydessä (Riskiammatit, -alat ja -altisteet Työperäisten sairauksien rekisterin perusteella – 10 vuoden aineiston analyysi⁸) ammatti-ihotautien (allerginen kosketusihottuma, ärsytyskosketusihottuma, proteiinikosketusihottuma ja kosketusurtikaria, ihoinfektiot), ammattiastman ja ammattinuhan aiheuttajat ryhmiteltiin kullekin diagnoosille sopiviin, altistetyypin mukaisiin luokkiin. Tätä luokittelua on hyödynnetty myös tässä vuoden 2015 vuosijulkaisussa.



4.4 TPSR-tiedon hyödyntäminen

Työterveyslaitos voi käyttää TPSR:n tietoja alansa tutkimus- ja selvitystoimintaan ja luovuttaa niistä tietoja toimialansa yksilöityä tieteellistä tutkimusta varten siten, kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) ⁹ 28 §:ssä säädetään. Rekisterin henkilötietoja saavat käsitellä vain tehtävään erikseen nimetyt henkilöt, jotka ovat salassapitovelvollisia. TPSR:n tilastotietoa hyödynnetään mm. ammattitautien ehkäisyn ja työsuojelun apuna sekä työterveyshuollon ja työlääkietieteen alan tutkimuksessa.

Vuoden 2019 alussa julkaistussa "Riskiammatit, -alat ja -altisteet Työperäisten sairauksien rekisterin perusteella – 10 vuoden aineiston analyysi" -hankkeessa⁸ (<http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618580>) selvitettiin erityisesti työikäisen väestön ammattitautisairastavuutta. Työikäisten 10 vuoden vahvistettujen ammattitautien aineiston perusteella riskialtisteita ovat melu, käsitärinä, asbesti, märkä työ, eläinten epiteeli, karvat ja eritteet (erityisesti lehmä), pesuaineet, jauhot, viljat ja rehut, likainen työ, hartsit ja muovit, leikkuunesteet ja kumikemikaalit, homesienet, Puumala-virus, syyhyhynkki, varastopunkki sekä toistotyö.

10 vuoden hankkeessa riskitoimialoiksi nousivat mm. 'kasvinviljely ja kotieläintalous ym.', 'erikoistunut rakennustoiminta', 'talonrakentaminen', 'metallituotteiden valmistus (pl. koneet ja laitteet)', 'terveyspalvelut', 'muiden kulkuneuvojen valmistus', 'paperi- ja kartonkituotteiden valmistus', 'sahatavaran sekä puu- ja korkkituotteiden valmistus', 'metallien jalostus', 'elintarvikkeiden valmistus', 'muiden ei-metallisten mineraalituotteiden valmistus' sekä 'muiden koneiden ja laitteiden valmistus'. Riskiammateiksi nousivat mm. 'konepaja- ja valimotyöntekijät sekä asentajat ja korjaajat', 'rakennustyöntekijät ym. (pl. sähköasentajat)', 'maanviljelijät ja eläintenkasvattajat', 'prosessityöntekijät' sekä 'elintarvike-, puutyö, vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät'.

"Miksi ammattitaudit vähenevät? – Mitkä asiat selittävät alueelliset erot ammattitautien määrissä Suomessa ja kokonaismäärän muutokset" -hankkeessa¹⁰ (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-659-3>) analysoitiin TPSR:n tietoja vuosilta 1975-2013. Hankkeessa todettiin, että ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt ovat tasaisesti vähentyneet vain viimeisen vuosikymmenen aikana. TPSR:ään ilmoitettujen tapausten lukumäärissä on ollut sitä edeltävästi vaihtelua.

Ammattitautien ilmaantuvuuteen arvioitiin vaikuttavan monenlaisia tekijöitä, kuten yhteiskunnan ja yritysten panostukset työolojen kehittämiseen ja työterveyshuoltoon, lainsäädännölliset muutokset (mm. ammattitautiluettelon muutokset) sekä erilaiset ammattitautien seurantatutkimukset. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että objektiivista näyttöä työolojen paranemisesta ei kuitenkaan ole saatavilla. Esimerkiksi työhygieeniset mittaukset



kohdistuvat yleensä ongelmakohteisiin eivätkä anna kattavaa yleiskuvaa. Viimeisen vuosikymmenen aikana todetun ammattitautien ilmaantuvuuden tasaisen laskun tärkeimpinä syinä arvioitiin olevan teknologian kehittyminen sekä yhteiskunnan ja työpaikkojen panostukset työturvallisuuteen ja -terveyteen.

Uusimmat TPSR:n vuosijulkaisut ammattitaukeista ja ammattitautiepäilyistä ovat luettavissa [www-osoitteessa: www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).

Työelämä tiedon koontialustasta (www.työelämä tieto.fi) löytyy tietoa työikäisen väestön yleisimmistä vahvistetuista ammattitaukeista vuosina 2011-2015.

Ammattitaukeista ja niiden aiheuttajista löytyy lisätietoa mm. Työterveyslaitoksen verkkosivuilta (www.ttl.fi).

4.5 Rekisterin yhteystiedot

Työperäisten sairauksien rekisterissä työskentelevät vastuuhenkilöt ovat asiantuntija Johanna Lehtimäki ja apulaisylilääkäri Kirsi Koskela.

TPSR:stä voidaan tietopyyntöjen perusteella tehdä tarkempia tilastoanalyysjä. Työperäisten sairauksien rekisteriä koskevat tietopynnöt voi lähettää sähköpostiin: [tpsr \(at\) ttl.fi](mailto:tpsr(at)ttl.fi).



LÄHTEET

- ¹ Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>
- ² Laki Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (159/1978). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780159>
- ³ Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>
- ⁴ Maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautilaki (873/2015). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150873>
- ⁵ Tautiluokitus ICD-10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>
- ⁶ Toimialaluokitus 2008. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>
- ⁷ Ammatti-uokitus 2010. Tilastokeskus. <https://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/index.html>
- ⁸ Koskela K, Aalto-Korte K, Pesonen M, Suojalehto H ym. Riskiammatit, -alat ja -altisteet työpe-
räisten sairauksien rekisterin perusteella : 10 vuoden aineiston analyysi. Työterveyslaitos 2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618580>
- ⁹ Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- ¹⁰ Oksa P, Talola N, Virtanen S, Saalo A ym. Miksi ammattitaudit vähenevät?: Mitkä asiat selittä-
vät alueelliset erot ammattitautien määrissä Suomessa ja kokonaismäärän muutokset? Työter-
veyslaitos 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-659-3>

TYÖTERVEYSLAITOS

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

59.241

Katsauksia 171

ISBN 978-952-261-878-8 (PDF)

ISSN-L 0357-4296 = Katsauksia

ISSN-L 1235-8614 = Ammattitaudit